

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE

N° 15

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

M. SONN

Interne des Asiles de la Seine.

re le 29 octobre 1889 à Paris Pent. Cambodge

LES

TROUBLES PSYCHO-SENSORIELS

D'ORDRE VISUEL

DANS LES

PSYCHOSES HALLUCINATOIRES

CHRONIQUES

Président de thèse : M. le Professeur HENRI CLAUDE

PARIS

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRIMERIE ET D'ÉDITION

71, RUE DE RENNES, 71

1924

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

M. SONN

Interne des Asiles de la Seine.

re le 29 octobre 1889 à Buon Penh. Cam bodge

LES

TROUBLES PSYCHO-SENSORIELS

D'ORDRE VISUEL

DANS LES

PSYCHOSES HALLUCINATOIRES

CHRONIQUES

Président de thèse : M. le Professeur HENRI CLAUDE

PARIS

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRIMERIE ET D'ÉDITION

71, RUE DE RENNES, 71

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen : M. ROGER

Professeurs :

Anatomie	MM. NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNEO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale.....	DESGREZ
Bactériologie.	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale.	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	GILBERT
	CHAUFFARD
	ACHARD
	WIDAL
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale.	HARTMANN
	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	BROCA Auguste
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	CLERC	LARDENNOIS	PHILIBERT
ALGLAVE	DEBRÉ	LE LORIER	RIBIERRE
AUBERTIN	I. de JONG	LEMAITRE	RICHT Fils
BASSET	DUVOIR	LEMIERRE	ROUVIERE
BAUDOUIN	ÉCALLE	LEVY-SOLAL	STROHL
BINET	FIESSINGER	LHERMITTE	TANON
BLANCHETIÈRE	FOIX	LIAN	TIFFENEAU
BRANCA	GARNIER	MATHIEU	VAUDESCAL
BRULÉ	HARVIER	METZGER	VERNE
BUSQUET	HEITZ-BOYER	MOCQUOT	VILLARET
CADENAT	HOVELACQUE	MONDOR	WELTER
CHAMPY	JOYEUX	MOURE	
CHIRAY	LABBE (HENRI)	MULON	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A M. le D^r J. MOLINIÉ

Hommage de profonde reconnaissance.

A M. LE D^r CHRISTOS MOSCHOS

A M. M.

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MÉDECINE DE HANOI

A MES MAITRES DANS LES ASILES :

M. LE D^r MARCEL BRIAND

M. le D^r HENRI COLIN

M. LE D^r PAUL GUIRAUD

M. LE D^r DE CLÉRAMBAULT

M. LE D^r LOGRE

M. LE D^r HEUYER

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A M. LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Professeur de Psychiâtrie à la Faculté de Médecine de Paris

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

AVANT-PROPOS

L'idée première de cette étude nous a été donnée par notre maître, M. le D^r Guiraud, médecin-chef des Asiles de la Seine. C'est lui qui nous a signalé la fréquence relative des phénomènes visuels chez les délirants chroniques. Il nous a conseillé dans le choix des observations; la plupart de celles qui sont rapportées dans cette thèse ont été prises dans son service. M. Guiraud nous a, de plus, indiqué les idées directrices à développer dans ce travail pour lequel il nous a puissamment aidé.

Nous avons été l'interne de M. le D^r Guiraud au Pensionnat de Ville-Evrard. Nous avons trouvé près de lui l'accueil le plus bienveillant. Il n'a cessé de nous témoigner de l'intérêt et de la sollicitude; et, pendant une année trop vite écoulée, nous avons bénéficié de son enseignement. Nous ne saurions trop le remercier ici, qu'il veuille bien agréer l'assurance de notre vive gratitude.

Plusieurs de nos observations ont été recueillies à l'Asile de Saint-Venant. M. le D^r Halberstadt a bien voulu nous autoriser à les publier. Nous l'en remercions très vivement.

INTRODUCTION

La rareté des troubles psycho-sensoriels d'ordre visuel dans les Psychoses Hallucinatoires Chroniques est une notion considérée comme classique par la grande majorité des auteurs. Il nous semble que l'observation des faits ne la confirme pas toujours. Les hallucinations et les autoreprésentations visuelles nous paraissent, au contraire, assez fréquentes.

Nous envisageons tous les délires hallucinatoires chroniques, qu'ils restent bien systématisés avec intégrité intellectuelle persistante, qu'ils affectent la forme fantastique avec thèmes complexes à structure prélogique, avec langage parfois peu intelligible et néologismes, ou enfin qu'ils voisinent avec les symptômes particuliers à la Démence Précoce. La tendance actuelle de nombreux auteurs est, du reste, de réunir dans un même groupe ces divers aspects psychopathiques.

La raison pour laquelle nous acceptons pour la Psychose Hallucinoatoire Chronique une large synthèse qui comprend le Délire Chronique typique de Magnan et les nombreuses formes de délire incurable dit des dégénérés est que, dans toutes ces formes cliniques, l'activité psychique du malade *en dehors du délire* est à peu près intacte pendant très longtemps; elle permet au délirant de suivre la vie sociale, de lire les journaux, de s'occuper à un travail utile, de converser de façon claire et lucide pour les sujets autres que les thèmes morbides. Si à certaines périodes de la maladie, l'activité délirante devient telle que le malade soit distrait du monde extérieur, il n'en est pas moins vrai que son intelligence n'a presque rien perdu de son intégrité. Ce caractère est applicable non seulement aux délires bien systématisés à structure logique, mais aussi aux formes plus graves dans lesquelles la néoplasie délirante se développe

vigoureusement sous forme de pensée prélogique avec langage *subjectif*, riche en néologismes, avec une structure grammaticale spéciale, formules symboliques et elliptiques. Ce langage spécial pour le délire contraste remarquablement avec, en dehors de lui, un langage normal à type social, une utilisation intéressante des événements quotidiens pour la nourriture du délire et, enfin, les occupations intellectuelles et manuelles productives. C'est ainsi que nous arrivons à établir une distinction entre les formes prélogiques de la Psychose Hallucinatoire Chronique et les formes délirantes de la Démence Précoce que nous éliminons dans notre étude. Nous reconnaissons d'ailleurs que d'assez nombreuses transitions s'observent entre les deux groupes cliniques.

Dans la Psychose Hallucinatoire Chronique telle que nous la comprenons, le pourcentage des hallucinations visuelles est nécessairement plus grand que dans le type Délire Chronique de Magnan. En effet, les phénomènes psycho-sensoriels visuels s'observent surtout dans les formes à structure prélogique avec grande activité imaginative. Mais, même dans la forme typique de Magnan, les hallucinations de la vue existent (d'après Magnan lui-même).

Nous éliminons de parti pris dans notre étude toute observation portant sur des alcooliques, de prétendus hystériques, des vieillards ou dans laquelle il y aurait un appoint toxique quelconque. Les troubles psycho-sensoriels d'ordre visuel que nous avons en vue sont, en effet, ceux qui appartiennent en propre à la Psychose Hallucinatoire et qui font partie intégrante de l'Automatisme Mental, en dehors de toute association morbide et de tout processus pathologique surajouté.

HISTORIQUE

Dès le début de la description du « Délire des persécutions » par Lasègue, l'affirmation a été produite que les hallucinations de la vue y étaient ou absentes ou exceptionnelles. Et même quand il en survient, d'après les premiers auteurs, elles sont le résultat de causes fortuites (alcoolisme, hystérie, vieillesse) et par conséquent ne font point partie du tableau du délire de persécutions systématisé.

« L'hallucination de l'ouïe, dit Lasègue, n'est ni la conséquence obligée ni l'antécédent nécessaire du délire de persécutions, mais *elle est la seule qui soit compatible avec lui*. Il suffit qu'un malade accuse des visions pour que je n'hésite pas à affirmer qu'il appartient à une autre classe de délirants. »

A l'appui de cette thèse l'auteur ajoute : « Sur plus de soixante observations que j'ai moi-même recueillies, j'ai trouvé deux fois l'hallucination de la vue, si les symptômes que je vais indiquer méritent ce nom. Dans les deux cas les malades (2 femmes) sous l'influence d'une crise hystérique, avaient cru voir, l'une un éclair, l'autre un jet de lumière au milieu d'un grand tumulte; les visions n'avaient duré qu'un instant et ne s'étaient jamais reproduites. »

En 1878, Falret étudiant les rapports des phénomènes psycho-sensoriels avec les diverses périodes du Délire des persécutions déclare ainsi : « Jamais dans le délire essentiel des persécutions, on ne rencontre d'hallucinations de la vue. Quand elles existent, c'est que le malade est entaché d'alcoolisme ou d'hystérie; tout au plus pourrait-on admettre qu'il a parfois des hallucinations élémentaires de la vue, mais je ne crois pas

que jamais on rencontre des hallucinations de la vue dans le délire des persécutions. »

Ces affirmations, à notre avis excessives, sont du reste contradictoires à celles de certains auteurs de l'époque. Blanche, entre autres, s'exprime sur ce sujet d'une façon catégorique.

« Il existe *incontestablement*, dit-il, *des persécutés non intoxiqués* qui ont par intervalle des affinités avec les alcoolisés persécutés. L'hallucination *de la vue* se mêle chez eux avec celle de l'ouïe : *parfois elle la domine*, donnant ainsi la preuve d'une exécution cérébrale plus vive. Sous la pression de cette poussée congestive, ils se transforment et franchissent l'intervalle de la passivité à l'activité et par conséquent de la pensée à l'acte. »

Mais d'autres auteurs, tout en admettant que les phénomènes visuels peuvent s'observer au cours de la Psychose Hallucinatoire Chronique, considèrent ces phénomènes comme étant très rares et exceptionnels, en tous cas insignifiants.

« L'absence des hallucinations de la vue, écrit Legrand du Saulle, peut être considérée comme la règle : les exceptions qu'elle souffre sont infiniment rares et n'ont pas de signification.

« Les hallucinations de la vue sont *très rares* dans le délire de persécutions, dit Dagonet. »

Morel se range à cet avis, mais prend soin d'indiquer : « Si l'on parvient à démontrer momentanément à ces aliénés l'inanité de leurs perceptions malades, ils vous diront que leurs *voir*, leurs *invisibles*, sont les auteurs de tous ces phénomènes et qu'ils ne peuvent pas ne pas entendre, ne pas *voir*, alors qu'ils entendent et *voient en réalité*. »

Une malade de Morel raconte : « A l'intérieur, on me déchire, on me brûle. Mes invisibles, tout en me disant des choses infâmes à l'oreille, me *montrent* des hommes nus, des objets que la pudeur m'empêche de nommer, m'insultent et me brûlent les pieds. »

Chez cette malade l'hallucination de la vue fait partie intégrante du délire au même titre que les troubles des autres sens ;

de plus, elle revêt un caractère « artificiel » — caractère que nous retrouverons presque toujours chez nos malades.

Marcé explique : « Un individu croit à des ennemis qui le poursuivent. Un jour il entend leurs menaces, bientôt il les *verra*, il sentira les coups et les souffrances qu'ils lui infligent... Ils parlent de ventriloque, de porte-voix, d'influences électriques ou magnétiques; ils arrivent à admettre l'existence d'êtres mystérieux qu'ils entendent, qu'ils *voient* et par lesquels ils sont martyrisés de mille façons. »

Quoi qu'il en soit, la rareté des phénomènes psycho-sensoriels d'ordre visuel chez les délirants systématisés, demeure une notion classique, répétée encore par tradition dans beaucoup d'articles et de traités contemporains.

Cependant dès 1880 des auteurs fidèles à l'observation clinique impartiale avaient attiré l'attention sur les hallucinations de la vue : Mabilie en rapporta alors huit observations. Il s'agissait de malades, persécutés, qui n'étaient ni alcooliques ni hystériques, et chez qui les manifestations visuelles sont tantôt agréables, tantôt désagréables, mais toujours de « nature non terrifiante ».

« De l'ensemble de ces faits, conclut Mabilie, il résulte que si l'hallucination de l'ouïe joue le rôle principal dans le délire des persécutions, il peut exister des cas peu nombreux, il est vrai, où l'hallucination de la vue se rencontre chez le persécuté en même temps que les autres troubles de la sensibilité.

« Mais les observations que nous avons recueillies nous permettent de dire que l'hallucination de la vue, quand elle existe, non compliquée d'alcoolisme chez les persécutés, a dans la majorité des cas le caractère *désagréable*, laisse parfois le malade indifférent, mais jamais ne devient terrifiante. »

A l'époque, cette communication sembla paradoxale. Entre autres objections nous citerons celle de Lasègue, ainsi formulée : « C'est là, dit-il, une grande et grosse discussion qu'a soulevée notre *jeune confrère*. Il est difficile d'improviser une communication sérieuse en réponse au travail de M. Mabilie. Le plus sage serait de renvoyer la discussion à une autre séance. »

Depuis lors on s'est peu occupé de cette question, d'autant plus que d'interminables discussions nosographiques sont intervenues élargissant ou rétrécissant le cadre primitivement fixé par Lasègue. Néanmoins, la négation catégorique ne se retrouve guère plus dans les auteurs.

Magnan indique : « Les hallucinations de la vue, les moins fréquentes, ne sont cependant *pas absolument rares*; la plupart des auteurs en ont observé et nous en retrouverons chez quelques-uns de nos malades, le plus souvent elles sont éveillées par une idée obsédante. »

Et cependant nous ferons remarquer que cet auteur limitait son « Délire Chronique » à un nombre très restreint de cas cliniques bien typiques, rejetant toutes les formes tant soit peu anormales dans les psychoses des dégénérés, qui, comme on le croyait à ce moment, comportaient des manifestations cliniques polymorphes et où les hallucinations de la vue pouvaient survenir.

Krœpelin dans sa conception plus large des Paraphrénies décrit : « Le malade devient comme rendu fou par les visions; il voit des squelettes, le diable, des mots, la Sainte Vierge, une hostie sanglante, des femmes nues. A une malade, les figures des hommes paraissent changées : elle croyait que ceux-ci se mettaient des masques ou d'autres têtes. » Puis dans la forme fantastique : « Par contre les hallucinations visuelles ne jouent habituellement qu'un rôle peu important. Les malades voient la clarté du courant électrique, des ombres obscures qui sortent, le Sauveur, le Père Céleste, des anges, des nuées d'insectes dans l'air, des corps flottants, des figures qui changent de forme et de grandeur; les personnes se métamorphosent par enchantement. »

Pour M. Arnaud, les hallucinations visuelles, quand elles existent, « n'ont qu'une influence des plus négligeables sur la direction et sur la physionomie du délire » et M. Arnaud précise : « Il est intéressant de remarquer, en outre, que les malades ne sont généralement pas dupes de leurs visions, qu'ils les apprécient comme des phénomènes morbides, au moins dans les pré-

miers temps (J. Falret). A la longue cette juste appréciation finit par disparaître, mais le malade ne prend jamais au sérieux ses hallucinations de la vue. Un de nos persécutés, très chronique, voit souvent, la nuit, « le microbe, le gnome » de sa persécutrice, la « prussienne Augusta ». L'hallucination est très nette, le malade décrit le visage blanc de son ennemie, ses cheveux noirs qui forment « deux douzaines de tortillons » ; mais il ajoute que ce n'est pas « sa présence réelle » car elle lui parle « de Berlin étant », et elle lui envoie son microbe formé des émanations gazeuses de ses yeux, de sa bouche, de ses oreilles, de son nez, etc..... »

M. de Fursac affirme que « les hallucinations visuelles sont rares et toujours épisodiques. Par contre les illusions de la vue sont aussi fréquentes que celles des autres sens et prennent souvent la forme de fausses reconnaissances ».

Enfin MM. Dide et Guiraud, au chapitre des Délires Systématisés progressifs, consacrent un paragraphe aux hallucinations de la vue : « Assez rares dans la période de systématisation, elles ne donnent pas au malade l'impression que l'objet hallucinatoire est réellement devant les yeux. Il croit, au contraire, qu'on lui envoie des visions dans une sorte de cinéma. Ces apparitions consistent surtout en figures grimaçantes, ressemblant à des têtes de mort. Quelquefois ce sont des femmes nues qui se livrent à des danses lascives. »

En étudiant les manifestations psycho-sensorielles d'ordre visuel chez les Délirants Chroniques, nous avons remarqué qu'elles peuvent s'observer indépendamment de toute cause toxique, infectieuse ou névropathique et qu'elles sont, d'autre part, plus fréquentes que ne l'admettent la plupart des auteurs. Nous croyons faire œuvre utile en apportant dans cette étude dix observations inédites.

OBSERVATIONS

Dans ces dix observations nous nous sommes étendu surtout sur les phénomènes d'ordre visuel.

OBSERVATION I (ALPHONSE B...)

Délire systématisé avec Hallucinations visuelles nombreuses sous forme de « constatations cinématographiques ».

Alphonse B... présente des troubles mentaux à l'âge de 42 ans. Il devient inquiet, méfiant, renvoie ses domestiques pour des motifs inexplicables, se figure que les journaux parlent de lui ; considère comme des ennemis la plupart des personnes avec lesquelles il était en relation. Il doit être interné en juin 1914 après trois ans de troubles mentaux progressifs. Pendant quelque temps, il donne l'impression d'un persécuté purement interpréteur. Il se plaint que des intrigues malhonnêtes le mettent dans des *situations pénibles* ; qu'il est dans une atmosphère de malveillance impossible à décrire, il a l'intuition d'un *mystère pénible*, de choses invraisemblables provoquées sans doute par une série de personnes qu'il désigne. Bientôt il se sent victime d'agressions sur sa personnalité physique et mentale : « Je suis l'objet, écrit-il, de tentatives déplorables. J'ai au surplus en principe la plus grande antipathie pour cette façon d'agir : tout ce qui est en dehors de la parfaite santé, selon moi, n'est pas raisonnable et ne doit pas être pris en considération. » « Je constate aussi qu'on m'abîme intentionnellement les organes génitaux ; à l'instant même on me brûle encore dans l'aîne droite. »

Cinq ou six ans après le début *apparaissent des hallucinations de l'ouïe d'abord peu distinctes* : « Il m'a semblé entendre quelque chose qui ne me concernait peut-être pas et qui pourrait se résumer ainsi :

« Il a été envoyé ici pour l'assassiner. » « Je suis ici dans de telles conditions qu'il m'arrive d'entendre de temps en temps des fragments d'expressions. »

A mesure que la réticence s'atténue, on remarque que certaines expressions prennent une valeur spéciale. Par exemple, le terme *situation* revient avec une fréquence insolite. Au début il est employé dans le sens normal : « Je suis dans une *situation* pénible. » On abuse de cette *situation* par des intrigues malhonnêtes. Mais plus tard B... s'exprime ainsi : « Il m'a été dit ce matin : on a voulu vous faire *ouvrir des situations* ignorées contre le frère de votre femme. » On comprend facilement la genèse de l'extension du terme situation : à chaque péripétie du délire une situation, un état nouveau se présente, on la provoque, on l'ouvre. On ouvre des situations connues ou inconnues et nous verrons apparaître successivement : la Situation-Amour, la Situation-Mort, la Situation-Mort côté du Saint-Siège, la Situation-Criminalité, etc..., toutes expressions alors inintelligibles si on n'en connaît pas l'origine. Les situations de B... désignent ce que les psychanalystes appellent des complexes : elles ont une unité affective avec expression intellectuelle et verbale multiple.

Des termes spéciaux analogues pour désigner les complexes s'observent chez presque tous les délirants systématisés, mais ils diffèrent selon l'éducation, les souvenirs affectifs anciens et peut-être simplement par le hasard qui au début fait choisir par les malades telle ou telle expression qui leur paraît adéquate et se renforce ensuite par répétition.

Dès le début apparaît un autre trouble psychique intéressant : le malade sent sa personnalité mentale *unie* à celle de sa tante quoiqu'elle en reste *distincte*. Il s'agit d'une participation mystique, selon l'expression de Lévy-Bruhl, participation qu'on peut comparer au mystère de Dieu *un* en trois personnes *distinctes*. « Je suis en effet, je le répète, avec quelqu'un. Je suis avec ma tante. Dans un groupement *conjoint* et *libre* qu'on connaît, lequel me fait appartenir à trois patries : l'Italie, la patrie de ma tante, la Belgique (la patrie d'un de ses beaux-frères) et la France. »

Ce sentiment unitif qui le fait participer à la personnalité de sa tante devrait à son tour le protéger contre les persécutions : « Je sais qu'en principe toute personne isolée sert à ouvrir des situations ignorées, je me trouve bien cependant dans des conditions où, en raison du groupement conjoint et libre de ma tante, rien ne devrait se produire. Seulement on ne respecte rien. »

Ces exemples suffisent à montrer que dès les premières années du délire une pensée morbide à type préologique s'infiltré dans la pensée logique restée saine.

Progressivement le délire se développe en un système complexe de persécution et de grandeur que nous sommes obligé de schématiser pour le rendre intelligible.

B... se découvre chaque jour des ennemis plus nombreux. Il finit par distinguer : la persécution Loup-Garou, qui agit par l'électricité, par des coups invisibles analogues à des coups de bâton, qui brûle les membres, broie les testicules. Loup-Garou reste cantonné au domaine de la cénesthésie physique. Son nom rappelle très vraisemblablement des souvenirs infantiles. Le Loup-Garou intervient souvent dans les contes de la région d'où B... est originaire. Gueule-Sale a la spécialité des hallucinations insultantes de l'ouïe mais son existence n'a été qu'épisodique.

Les associations persécutrices les plus importantes sont : La Franc-Maçonnerie et la Criminalité.

La F.-M. est une association internationale cherchant à ruiner toute autorité légitime et spécialement celle de B... qui n'a compris son rôle qu'après l'apparition des idées de grandeur. La F.-M. est commandée par des colonels sous la direction d'un général, le Dr Vallon.

La Criminalité est une organisation plus aristocratique. Sept rois en font partie, spécialement ceux d'Italie, d'Angleterre et de Belgique qui veulent substituer une fausse noblesse à la Noblesse Inviolable. Récemment les intrigues de la Criminalité ont triomphé au Vatican et le pape actuel n'est qu'un imposteur adepte de la Criminalité.

La base secrète de la Criminalité est dans un Château-Bastille en Suisse. Ce Château-Bastille est la fusion de la Bastille et de toutes les maisons de santé. Le directeur est un certain comte de Tristhill, même du roi de Suède. Les ennemis de la Criminalité sont empoignés secrètement sur la voie publique et conduits à ce Château sur les bords du lac de Genève. On leur attache au cou un poids assez lourd et on les jette au fond du lac, où des courants inconnus empêchent les corps de remonter à la surface. B... a consacré de nombreux dessins à cette description.

Les sous-ordres de la F.-M. et de la Criminalité sont les *Mômes* et les *Chients errants*.

L'origine des Mômes est curieuse et évidente. Alors qu'il était clerc de notaire, B... eut des relations sexuelles (non officielles, écrit-il)

avec la bonne de son patron. Peu de temps après il partit dans une autre étude mais à son retour dans le pays un de ses parents lui fit comprendre que cette bonne avait eu un enfant. Cette nouvelle fut certainement l'origine de vives inquiétudes. Dans de nombreuses lettres B... donne des explications interminables pour prouver qu'il ne peut être le père de l'enfant illégitime, que les dates ne concordent pas. Il répudie la paternité « de ce même, le fils à H. M... » Il comprend plus tard que si même il était vraiment le père, aucune relation, aucune rencontre, ne pourrait exister entre eux. « Il a été affirmé par les papes successifs qu'en principe le Médium de France pourrait avoir cinquante fils naturels et cependant aucun ne pourrait se rencontrer avec lui, le fait d'être roi même en puissance empêche toute rencontre. »

Quoi qu'il en soit ce Même inquiétant et détesté, le fils à H. M... devient bientôt un être protéiforme par fusion de personnes. Tous les jeunes gens pensionnaires entrant à la Maison de Santé sont des Mêmes. Sept Mêmes chenapans, se rencontrant avec le fils à H. M..., sont associés à Loup-Garou ; parmi eux on trouve l'Emir Fayçal qui par son nom mal prononcé symbolise des agressions sur le rectum. P... qui vaguement parent avec un ancien président de la République représente l'action néfaste des Gouvernements Français : W... dont nous parlerons plus loin, et enfin le groupe de Rocamadour, de Broudefort et de Bridgito dont l'origine nous est restée inconnue. Les Mêmes, toujours dirigés comme des enfants, sont sous les ordres du Grand Kadosch ou des Ducs de la Criminalité.

Les Chiens-Errants, surtout ceux de la Criminalité, sont non plus des apprentis mais des esclaves malheureux et malfaisants, contraints aux plus basses besognes. Ce sentiment d'effroi et de pitié qu'évoque chien-errant nous semble être la reviviscence d'un souvenir d'enfance provoqué par quelque chien enragé errant dans le pays. Dès le début du délire B... parle en effet d'une situation chien-enragé.

Enfin il nous reste à signaler la situation *Attaque de la chaise de poste*, dont l'origine est aussi très probablement infantile. B... a dû être très impressionné par quelque récit d'attaque d'une diligence, peut-être du courrier de Lyon. Quand il se rappelle un voyage quelconque en chemin de fer ou en voiture, il comprend qu'il s'est produit une situation « attaque de la chaise de poste », c'est-à-dire une tentative d'assassinat et dans cette tentative ce qui le frappe le plus, c'est la flexion de la jambe pour escalader le marchepied. De très nombreux schémas figurent cette particularité, mise encore en lumière par des explications écrites.

Au thème de persécution s'est opposé, dès les premières années de la maladie, un remarquable système mégalomane. La lutte entre les deux tendances, pénible et euphorique prolongée pendant plus de dix ans constitue un cas typique de ce que nous appelons le « manichéisme délirant ». B... est Médium-France héréditaire d'Autriche-Hongrie par testament de Rodolphe de Habsbourg. Aux Habsbourg est adjointe une dynastie héréditaire de souverains virtuels, la famille B... habitant en France. Cette famille participe mystiquement à la monarchie austro-hongroise et doit la remplacer au cas où cette dernière viendrait à s'éteindre. Le cas s'est produit à la mort de François-Joseph. Son successeur éphémère, Charles I^{er}, n'est qu'un vulgaire imposteur, adepte de la Criminalité. Malheureusement, pendant la guerre, des nécessités de haute diplomatie ont contraint certains souverains à faire interner B... Médium-France héréditaire. Par la téléphonie occulte B... a en effet capté la lettre suivante : « Guillaume II à François-Joseph. V. M. voudra bien m'excuser d'avoir été obligé de faire interner le Médium-France. Ailleurs je n'oserais pas prendre la responsabilité de sa sécurité. Dans une Maison de Santé il ne lui arrivera rien. Je le garantis. Il est en outre en parfaite santé mentale. C'est une séquestration de quelques mois seulement. » Or, la guerre est finie depuis longtemps, la dynastie des Habsbourg disparue et B... reste interné. Son éloignement d'Autriche-Hongrie, dont il est devenu le Roi légitime, l'oblige à gouverner de loin et par écrit. Ses lettres sont « rendues publiques façon occulte », peu importe qu'elles restent sur le bureau du surveillant ou soient confisquées par le médecin, les destinataires les reçoivent toujours. Les ordres de B... sont minutieux et précis. Ils s'adressent à l'Armée, à l'Administration des Finances, aux Maires, à la Noblesse Inviolable. Certaines instructions, celles par exemple qui interdisent les associations des communes ou des provinces, manifestent une intuition ou une connaissance remarquables des principes administratifs. Irrité de voir par la lecture des journaux que rien de ce qu'il commande n'est exécuté, B... suppose qu'une révolution a dû se produire et transmet à un régiment de cheval-légers l'ordre de reprendre d'assaut le Palais Royal et d'arrêter les rebelles, il demande aide à quelques souverains légitimes qu'il croit encore régnants, LL. MM. Les Empereurs de Chine et du Brésil. Finalement, il y a six mois, désespérant de monter jamais sur le trône, B..., en un sensationnel coup de théâtre, donne sa démission de Médium-France et par conséquent, d'Empereur et Roi d'Autriche-Hongrie. Mais ce n'est là qu'une transformation des idées de grandeur. Mal-

gré sa démission, B... reste *propriétaire* de tout le territoire austro-hongrois, avec ses mines, ses champs, ses chemins de fer, etc..., thèse qu'il serait difficile de faire accepter même aux théoriciens extrêmes de la monarchie absolue. Formidable propriétaire foncier, B... transmet actuellement des instructions quotidiennes à ses ingénieurs, gérants, trésoriers, employés de tout ordre, instructions d'ordinaire interrompues par des protestations contre les spasmes des sphincters, les brûlures des organes génitaux, les névralgies qui sont l'œuvre de Loup-Garou.

Les Constatations Cinématographiques. — *La particularité la plus remarquable chez notre malade est la fréquence des phénomènes psycho-sensoriels d'ordre visuel. Depuis trois ans environ, B... nous remet une nombreuse correspondance illustrée de schémas ; les personnages sont figurés par un cercle avec deux points, la tête et les yeux, de simples traits représentant le tronc et les membres. Les personnages et les gestes plus importants sont plus soignés : les assassinats, les tortures, les scènes sexuelles comportent des dessins où les détails essentiels sont figurés avec exactitude. L'ensemble finit par acquérir une véritable valeur caricaturale et expressive. Des explications écrites précisent encore les schémas. Ces dessins sont la reproduction de « constatations cinématographiques qu'on fait apparaître » à B... Il voit les scènes non schématiquement, mais comme de véritables images de cinéma, seulement il les simplifie pour ne pas perdre de temps et aussi parce qu'il ne sait pas assez bien dessiner. Des constatations cinématographiques lui apparaissent tantôt les yeux ouverts, tantôt les yeux fermés, souvent dans la nuit (sa chambre est constamment éclairée), mais aussi en plein jour, à midi, elles sont nettes d'habitude, quelquefois floues. « On m'a montré ensuite une jeune fille, mais tellement floue que je la distinguais à peine. » Alors que d'ordinaire, dans les délires systématisés, il ne s'agit que de visages grimaçants, de vagues coloris, de tableaux religieux, de lettres ou de chiffres, de serpents, de fantômes, notre malade observe des scènes complexes, avec de nombreux personnages. Ce sont d'effroyables orgies au Vatican, groupant des séries de cardinaux, d'évêques, de chanoines ; la révolution en Autriche-Hongrie avec la foule frappant les Souverains ; des tortures dans le Château-Bastille avec toutes les scènes et l'instrumentation de l'Inquisition ; des villes entières incendiées par les suppôts de la Criminalité, porteurs de torches, etc..., des visions symboliques le représentant avec deux têtes, l'une ornée d'une couronne, l'autre nue (figure de sa participation à la vie réelle et au délire).*

Nous observons avec assez de fréquence les hallucinations visuelles dans les délires chroniques (8 0/0 des cas) pour ne pas nous en étonner ni croire, comme Lasègue et ceux qui le répètent, que ces hallucinations ont une origine toxique ou hystérique. Notre malade est soumis depuis dix ans au régime de la Maison de Santé, et les cinq ou six demi-londrès qu'il fume par jour ne peuvent l'intoxiquer jusqu'à l'hallucination visuelle.

Ces constatations cinématographiques méritent-elles le nom d'hallucination : 1° Ce sont des représentations *projetées dans le monde extérieur* ; 2° Elles ne sont pas considérées comme des objets réels, mais comme des images d'objets ; 3° Elles sont considérées comme provoquées par des moyens mystérieux. Ces deux derniers caractères ne sont pas éliminatoires. L'objectivation dans le monde extérieur nous paraît le seul critérium de l'hallucination.

OBSERVATION II (M^{me} Bog...)

Psychose Hallucinatoire Chronique. — Troubles psycho-sensoriels visuels, les uns en rapport avec le délire, les autres symboliques ou mystiques. — Association hallucinatoire (visuelle et cénesthésique).

M^{me} Bog..., actuellement âgée de 55 ans, est entrée à l'Asile de Saint-Venant, le 8 janvier 1922.

Le certificat d'entrée note : « Délire chronique de persécution avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale ».

On ne relève rien de particulier dans les antécédents de la malade, tant héréditaires que personnels.

Les troubles mentaux auraient débuté en 1914. « Ça a commencé, dit la malade, par des agacements. Des méchantes personnes me voulaient du mal. Une femme de ménage a tenu des bavardages sur moi et a entraîné les voisins dans un complot. On a dit des méchancetés contre moi et mon mari. » M^{me} Bog... a dû changer de domicile pour échapper aux agissements de ses ennemis, mais ces derniers ont tôt fait, grâce à des personnes complices, de découvrir sa nouvelle adresse. « Des appareils électriques ont été montés en mon absence. Je sentais la machine qui faisait vibrer mes articulations, et j'entendais dire : « Prenez garde, vous allez être broyée. »

Depuis qu'elle est à l'Asile, M^{me} Bog... ne cesse de se plaindre. Elle

se prétend être sous le magnétisme de quinze personnes dont une dirige les autres. « Je ne peux plus durer, dit-elle, on me prend dans tous mes mouvements. » C'est des insultes sur tout. On la traite de « vache », « putain », « saloperie ». Elle entend des menaces : « Si vous ne voulez pas vous donner, on vous tuera. » — « On va vous voler. » — « On va faire entrer vos parents dans un asile de fous, etc... » La malade se plaint qu'on lui « tire les nerfs », qu'on l'empêche de dormir. — « Pendant la nuit c'est un jeu incessant dans la matrice. — Par des appareils on m'envoie continuellement des secousses, je dois demander des bains de siège à la sœur » (la malade enroule son jupon entre les jambes à cause de cela). — Hallucinations olfactives, idées d'empoisonnement. Des voix se font entendre également dans sa tête, dans son cœur ou dans son estomac et la malade nous dit : « C'est une véritable sorcellerie — on voudrait me forcer à prendre les idées des femmes d'appareils — Il y en a une quinzaine : deux hommes les commandent. »

En dehors de ce thème délirant, M^{me} Bog... est calme, docile et apprécie correctement sa situation. Elle réclame, verbalement et par des écrits adressés, au médecin, le châtement de ses persécuteurs.

Pendant les premiers mois de son séjour à l'Asile (entrée en janvier 1922), la malade n'a pas présenté de phénomènes visuels. Mais depuis environ dix-huit mois les visions sont fréquentes.

« Il y a, raconte-t-elle, des appareils qui me font voir un brouillard devant les yeux et dans ce brouillard il y a des vues d'hommes, de femmes et d'enfants, grandeur naturelle. Quand je baisse les yeux, je vois tous les mouvements de mes ennemis. Je les vois aussi en esprit. Mais souvent on me montre des « araignées dans des vues », aussi grandes que la moitié de la table. Il y en a des noires et des couleur or. C'est comme un feu clair mélangé or et noir. Au moment où je vois l'araignée je sais que c'est un appareil qui envoie cela et je sais bien que l'araignée n'existe pas, mais je la vois devant moi. Je la vois même courir, se suspendre à un fil ou s'avancer vers moi. C'est une vision très précise. L'araignée parle, et ce qui reste c'est la vue de la personne, souvent une femme habillée comme une femme ordinaire, sans grande toilette, et aussitôt la personne de cette femme prend dans la mienne. » — D. « Qu'est-ce que cela veut dire ? » — R. « Cela veut dire que ses idées viennent dans ma personne et que je vis dans ses idées. »

« Dans la nuit je vois souvent, non pas pendant le sommeil mais quand je suis éveillée, des ombrages, des flammes qui s'allument et disparaissent rapidement, des jets de lumière sur les murs du dortoir. — Une soir j'ai

vu venir vers moi un squelette et, une autre fois, un homme noir de taille moyenne. Ça vient sur vous et ça se disperse dans votre personne ; et à ce moment, vous sentez que ça vous prend dans les articulations des membres comme un accablement et comme des pointes d'aiguilles. Un autre soir je me suis vue, à mon grand étonnement, dans une chambre avec son ameublement, quelque chose de coquet. Ça n'a duré que quelques minutes. Mais ce qui est horrible, c'est quand j'ai vu, l'autre jour, des matières fécales se déplaçant dans des étuis qu'on m'a montrés. Il m'a semblé que cela me remontait à la bouche, alors j'ai eu envie de cracher. Souvent on m'envoie des femmes qui viennent faire des saletés autour de moi. Ce sont des femmes qui font la noce avec les messieurs. Quelle honte ! »

La malade explique ses visions de la façon suivante : « On me donne des vues à l'aide de machines. On met des rayons X dans ces machines, c'est comme cela que je vois tout. Je vois quelquefois l'appareil qui fonctionne sous mes yeux. Ça vous lance des projections dans vos membres et parfois dans votre corps. Ce sont des idées d'hommes ou de femmes mal-faisants qui apparaissent sous forme de vues. »

— « Je vois cela tantôt les yeux ouverts et en plein jour, tantôt les yeux fermés. Quelquefois c'est pendant la nuit, quand tout éclairage est éteint. Je vois quelque chose devant moi par exemple. Quand je ferme les yeux, je le vois aussi bien. Il y a des moments où la vision vient quand j'ai les yeux fermés. »

— « J'en vois plus le soir quand il commence à faire noir. Ne dites pas que ce sont des rêves. Je sais ce que c'est que les rêves. On me fait même des vues sales dans les rêves, des personnes nues qui s'amuse. Les vues sont plus fortes et plus nettes dans le rêve que quand je suis éveillée. Celles qu'on me lance après les yeux, c'est celles par lesquelles on se venge sur moi. »

— « On ne me donne pas toujours des vues désagréables. Ainsi, l'autre jour on m'a envoyé un superbe bouquet de roses rouges. Ces fleurs se dispersent, il en reste pourtant les couleurs ; puis elles viennent sur vous et se transforment en idées. Chaque fleur devient par exemple une étoile... Toutes les fleurs viennent sur vous comme un brouillard, comme un nuage en couleur. »

— « Il y a environ un an, je me rappelle avoir vu des petits bons-hommes, tout petits, comme des jouets, pas habillés et qui parlaient aussitôt. Ça a duré cinq ou six mois. A présent je n'en vois plus. Ce sont des vues qu'on m'envoie à l'aide d'appareils électriques. Cela m'exaspère. »

M^{me} Bog... nous apprend que ses visions sont toujours mobiles. Les images qu'elle voit ont une apparition totale d'emblée ; leur disparition

est lente et progressive. Les phénomènes visuels s'observent presque tous les jours, notamment pendant ces derniers mois.

Les hallucinations visuelles verbales ont été signalées également par la malade qui dit voir des « déclarations de méchancetés ». « J'ai vu d'abord le papier, puis l'écriture qui s'imprimait devant mes yeux. On me disait : « On va vous faire voir cette écriture », puis je voyais... quelquefois deux ou trois mots, quelquefois la moitié d'une lettre, quelquefois une feuille entière. Le plus souvent ce sont des insultes, des explications ou des menaces. Une fois j'ai lu, comme sur une lettre ordinaire : « Voulez-vous partir, sinon on vous fera des ennuis. »

Enfin M^{me} Bog... a eu des visions mystiques. Elle a vu une fois, dit-elle, le Chemin de la Croix, et une autre fois la Sainte Vierge qui lui parlait.

OBSERVATION III (MEUR...)

Délire des persécutions. Début des troubles il y a environ dix-huit mois.

Interprétations morbides. Hallucinations diverses, psychiques, motrices verbales, cénesthésiques. Troubles psychosensoriels visuels (illusions et hallucinations).

Meur..., âgée de 50 ans, entre le 12 avril 1924 à l'asile de Saint-Venant.

Antécédents héréditaires et collatéraux. Une sœur de la malade a été internée seize mois à la suite de tentatives de suicide. Une autre sœur aurait été « neurasthénique » pendant trois ans, mais non internée. Trois autres sœurs, enfin, sont bien portantes mais nerveuses.

Antécédents personnels. — La malade sait lire et écrire, le fonds mental néanmoins est peu élevé. Pas de maladies graves dans l'enfance. Pas d'hypnagogisme. Nie énergiquement l'alcoolisme, « jamais plus de deux verres de vin par jour » (aucun signe d'imprégnation éthylique). Très nerveuse. Ménopause récente.

D'après les renseignements fournis par le mari, les troubles mentaux sont apparus en juin ou juillet 1923. On nota à ce moment de la « nervosité », des troubles de l'humeur et des modifications du caractère. Mais cela était épisodique et peu inquiétant. Cependant l'état de la malade s'est aggravé subitement ces jours derniers. M..., en proie à

une crise d'agitation anxieuse, s'agite jour et nuit, appelle « au secours », erie qu'on veut la tuer, etc... Elle se figure qu'on cherche à lui faire du mal, qu'on « lit de mauvais livres » et qu'on travaille sur elle à cet effet : appelle qu'on vienne la délivrer. « On m'a fait peur, dit-elle, avec un mauvais livre. Une femme qui habitait Calais a dit un jour devant moi qu'elle avait un livre, qu'on pouvait faire du mal à quelqu'un avec. Mon mari allait souvent chez elle ».

M... aurait présenté en juillet 1923 des phénomènes visuels. C'est une vision d'êtres imaginaires « venus pour lui faire du mal ». Dernièrement elle a vu aussi, dit-elle, « sa maison qui brûlait ».

Elle en veut actuellement à son mari, à sa belle-famille et à une voisine. Celle-ci, de « conduite irrégulière », aurait eu des rapports « louches » avec son mari. Veuve et remariée, M... dit être malheureuse avec son deuxième mari qui se serait montré brutal et grossier envers elle. On lui fait des méchancetés, on veut lui « prendre » sa santé. On lui a jeté un sort. Elle entendait la nuit toutes sortes de choses qui l'effrayaient. Un jour son mari a craché devant elle et son crachat représentait la forme de la barrette de sa maîtresse. M... a fait venir un jour le curé de son village pour conjurer le mauvais sort qu'on lui a jeté. Depuis lors elle entend dans son corps le prêtre qui lui parle et lui fait des recommandations. L'an dernier, M... a eu un « drôle de goût » dans son manger, parfois une « odeur qui suffoquait... » De temps en temps des voix parlent en elle. On dit : « Sacerdo... Sacerdo » ou quelque chose comme cela. Elle entend ces voix dans la poitrine (montre le sternum) et aussi dans les doigts et dans tout le corps, jamais dans la tête. On lui parle ainsi parfois en flamand : « Zuennebes-Rattebes » (ce sont des noms de machins noirs qui poussent dans les haies, explique M...) ou « pissenlit-Schiedam-persil-jambon ». Cela ne fait pas de bruit, cela se comprend. Dans les oreilles cela fait des fois : « tui... », mais jamais des mots entendus avec bruits. « On m'a fait parler chez moi et même ici. On m'a fait dire : « Pardon, pied de cochon ». Je le disais tout haut. »

M... désigne comme ses persécuteurs son mari et sa famille, ses sœurs et frère, et la femme au mauvais livre que son mari va voir souvent. Le délire, tout en étant cohérent et progressif, est mal systématisé. L'explication que la malade en donne est unique et simpliste : « C'est avec ce mauvais livre. » Pas de réactions vindicatives : n'a pas porté de plainte. Cependant M... a parlé de se jeter à la rivière parce qu' « ils lui faisaient voir des mauvaises choses ».

« On me faisait voir, raconte-t-elle, des choses devant les yeux. Ce n'était pas en rêve, j'étais bien éveillée. On m'a fait voir mon garçon mort : on le mettait dans une malle avec des fleurs, des roses. Il avait son calot du régiment. C'était chez moi en plein cour... dans la cuisine. La malle, on aurait dit qu'elle était dans la cuisine mais je me rendais compte qu'elle n'y était pas. Je voyais bien qu'il n'y avait pas de malle puisque je voyais quand même le carreau de la cuisine. On m'a fait voir qu'on jetait mon fils dans la mer ; on l'avait bien martyrisé ; ses deux coudes étaient déchirés.

— « L'autre jour on m'a montré une bête noire : un éléphant avec des gens assis dessus. C'était pendant la nuit. Je ne dormais pas. C'était un petit éléphant ; je n'en ai vu que les pieds et le derrière avec des gens assis dessus. J'entendais chanter en même temps. » — D. C'était dans votre imagination ? — R. Sur le moment je le croyais : c'était une vision bien nette.

Une autre fois, M... dit avoir vu dans les nuages une femme sur un cheval blanc. « C'est une femme déjà vieille. C'était bien net. Elle avait un bonnet. On aurait dit que le Ciel était à côté de moi. J'avais peur. C'était bien comme vrai. Mais je me rendais compte qu'on me faisait voir cela par le livre. Cela a duré un petit moment, quelques minutes. »

— « Avant-hier j'ai vu un communiant et une communiant. Je les voyais réellement devant moi comme je vous vois en ce moment. Ils étaient là bien immobiles, comme des mannequins de magasin. Je les ai bien vus. Cela a duré peut-être une à deux minutes, puis je ne voyais plus rien : ça disparaissait tout d'un coup. Je me disais : tiens, il n'y avait donc rien ? »

« Après, tout cela me repassait en mémoire » (souvenir de ses visions). La malade fait nettement la distinction entre la vision et les souvenirs de la vision. « Je me rappelle des fois, dit-elle, que j'ai vu tel ou tel objet, mais je ne le revois pas et ce n'est pas la même chose. » M... croit que son mari est l'instigateur de toutes les machinations dirigées contre elle. Un jour, son mari étant devant elle, elle a cru voir qu'il avait des égratignures et du sang sur les joues, comme des marques de griffe. Mais au bout de quelques minutes, elle a vu qu'il n'avait rien du tout. Il s'agit ici d'une simple illusion sensorielle.

On ne note aucun affaiblissement psychique ; l'orientation est exacte, la mémoire bonne.

L'examen physique ne décèle rien d'anormal.

OBSERVATION IV (M^{me} L... NELLIE)

Délire systématisé. Hallucinations multiples. Phénomènes visuels reconnus « artificiels » tantôt agréables, tantôt désagréables.

L... Nellie est une femme de quarante-quatre ans, de petite taille, d'apparence maigre ; son allure et ses gestes sont vifs. Elle raconte volontiers son histoire et se déclare persécutée depuis plusieurs mois.

Internée le 22 décembre 1923 : « Idées d'influence et de persécution ; hallucinations motrices, hallucinations auditives verbales, écho de la pensée, désignation de persécuteurs. Lettres et plaintes aux autorités. »

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Mariée à l'âge de vingt-quatre ans. Pas d'enfants. N'a jamais rien eu autrefois, mais « toujours un peu nerveuse ». Bonne ménagère. Intelligente et travailleuse ; sobre.

Histoire de la maladie. — Début des troubles vers janvier 1923. Avait peur qu'on ne la vole. Tristesse, inquiétude, insomnie. Entendait des voix, *avait des visions* et répondait à des personnages imaginaires. Alternatives d'excitation et de dépression avec idées de suicide (renseignements donnés par le mari).

Actuellement, délire systématisé avec hallucinations nombreuses. La malade désigne ses persécuteurs dont un ancien député. « C'est des personnes qui ont mal agi envers moi. Je me voyais enlever les marchandises dans mon magasin » (épicière). On me voyait changer de linge, on savait tout ce qui se passait dans ma maison. » L... déclare entendre la voix de ses persécuteurs. Ceux-ci lui disent des gros mots et lui donnent des ordres. On travaille sur elle comme sur une machine et souvent elle agit malgré elle, n'étant plus, dit-elle, maîtresse de ses actes. On lui injecte de l'opium à l'aide d'un « rayon », 5 ou 6 fois dans la journée. Cela la rend malade car « l'opium l'empêche de respirer ». On a mis de l'essence dans ses confitures et on a essayé ainsi de l'empoisonner.

L... est d'ordinaire calme ; mais parfois elle se montre méfiante et hostile, sort de son lit, regarde fixement aux fenêtres comme si

elle vient d'apercevoir quelque chose d'anormal : prête l'oreille et répond à des personnages invisibles. En dehors de ces accès d'excitation, elle est docile et aimable, travaille régulièrement. L'examen physique ne révèle aucun signe neurologique ; la vue est normale.

Comme nous l'avons dit plus haut, la malade a souvent l'attitude d'une personne ayant des visions. Interrogée, elle nous fait les déclarations suivantes :

« Je vois tous ces gens « dans le rayon ». Je vois ces messieurs qui sont là. — Un jour, je les ai vus assis à une table. Ils étaient cinq : M. Emile A..., mon frère Ovide, M. De ..., M. Emile D..., M. Georges G... Ils étaient vêtus deux en gris, les autres en noir. Ils ne bougeaient pas, ils me regardaient. Je les ai vus parfaitement. L'un d'eux avait les bras derrière le dos ; j'ai vu les boutons de manchettes. Quand j'étais à Bailleul, j'ai vu un soir comme du feu dans les nuages : c'était pour eux un moyen de circuler, car il fallait bien qu'ils s'en arrangent comme cela. »

A quelques jours d'intervalle L... nous dit :

« Dans ma cellule, j'ai vu mes frères qui m'ont présenté des bouquets — une fois des lilas et une fois des reines-marguerites. Vous ne pouvez pas les prendre. On les voit, puis c'est tout. » D. « Alors ça n'existe pas ? » — R. « Si, ça existe, mais on ne peut pas le prendre parce que c'est une chose de rayon. » — D. « Ce n'est pas dans votre esprit ? » — R. « Ah non. » — D. « C'est bien à l'extérieur ? » — R. « Oui, oui. C'est des poses de rayons qu'ils appellent cela. »

Hallucinations visuelles verbales. — *« Des fois, ils me font voir une ardoise. Je les vois écrire dessus avec une craie blanche. Ils écrivent des bêtises. Une fois, ils ont écrit mon nom : Nellie. En ce moment, ils écrivent : indépendamment. » — D. : « Qu'est-ce que cela veut dire ? » — R. : « Que je peux retourner chez moi vivre libre et indépendante. »*

Visions mystiques. — *« Ici au début, j'ai vu la statue de N.-D. de Lourdes dans la nuit, au dortoir. C'était aussi dans le rayon. Je la voyais bien : elle était en blanc avec un cordon bleu. Toute la salle paraissait éclairée, il y avait des illuminations partout et ça a duré une dizaine de minutes. »*

La malade nous explique que les « vues qu'on lui donne » se font par

des « rayons posés au préalable dans sa tête ». Ce sont, dit-elle, des « poses de rayons » à l'aide desquels on peut tout voir.

« Je vois parce que j'ai le rayon dans la tête. C'est une machine de médecins, que je ne connaissais pas. Par le rayon on voit même des personnes qui se trouvent derrière soi. Quand les vues se développent vous voyez une personne grande comme un pigeon, puis elle grandit, grandit. Quand c'est fini, les personnes se réduisent en poussière... comme de la fumée. Ces messieurs peuvent arriver dans la salle comme un tourbillon de poussière ; puis la poussière se transforme en personnage réel. D'autres fois, on voit cela comme en cinéma. Ou bien, c'est tout brouillé, c'est tout noir ; on ne voit seulement pas la physionomie, »

L... attribue ses visions aux agissements de ses persécuteurs. Du reste, on lui fait voir aussi des choses désagréables ; par exemple des femmes dans les maisons publiques et des hommes se livrant à la débauche ; ou bien des tableaux obscènes. Elle déclare ne voir « qu'avec le rayon » et conclut : « Ainsi j'ai beau regarder, je ne vois rien en ce moment. Pourquoi ? Parce qu'ils m'ont enlevé le rayon ce matin. Ceux qui n'ont pas le rayon ne voient point ; c'est pourquoi moi je vois quand les autres disent ne rien voir. »

Les phénomènes visuels observés chez notre malade sont considérés par cette dernière comme des « phénomènes artificiels ». Il n'en est pas moins vrai qu'ils présentent les attributs de l'hallucination vraie, l'objectivité spatiale étant affirmée certaine.

OBSERVATION V (AUGUSTINE QUA...)

Psychose hallucinatoire chronique avec atteinte cénesthésique prédominante. Depuis environ trois ans hallucinations visuelles fréquentes, tantôt isolées, tantôt associées à d'autres hallucinations. Visions éprouvées parfois comme venant de très loin, d'autres fois perçues à travers les paupières. Personnages lilliputiens.

Augustine Qua..., trente-neuf ans, sténo-dactylographe. Entrée le 15 septembre 1919.

Antécédents héréditaires et collatéraux. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Diphtérie et trachéotomie à l'âge de cinq ans. Aucune maladie grave par ailleurs. A toujours vécu auprès

de ses parents qu'elle aimait tendrement. Avait peu d'amies. A toujours été peu communicative, mais bienveillante, charitable et nullement égoïste. Pas de bizarreries du caractère et de la conduite. Pas de mysticisme.

Deux internements antérieurs (en 1916 et 1918). Dès 1916 Qua... bâtit vis-à-vis d'une voisine qu'elle avait prise comme garde-malade pour soigner sa petite fille un délire d'influence. Elle se croyait hypnotisée par cette femme qui disposerait contre elle d'un « pouvoir fluïdique ». Un peu plus tard, Qua... se plaignait de ses parents ; elle leur reprochait de lui cacher la vraie signification des choses. On tenait autour d'elle des propos malveillants. Elle en voulait également à son mari et à sa fillette qu'elle accusait d'être de connivence avec les autres pour lui faire du mal. Elle disait entendre des voix qui l'incitaient à accomplir tel ou tel acte malgré elle et un jour, furieuse, elle s'est livrée à des voies de fait sur son mari et sa fille.

Actuellement le délire est extrêmement actif. Une bande composée de plusieurs personnes ayant pour chef M. F... (notaire chez qui elle avait été employée comme dactylographe) l'insultent, la menacent de mort, cherchent à l'empoisonner, l'influencent. On la fait grossir et maigrir à volonté. On veut la faire disparaître pour détourner d'elle l'héritage que lui a laissé un médecin (le médecin qui l'a soignée quand elle était petite). Son mari et sa petite fille sont en butte aux mêmes persécutions et aux mêmes influences. Elle n'a plus de goût, plus d'odorat, plus de sensibilité. « On se livre sur moi, écrit-elle, à des pratiques infâmes. On m'a souillée par devant et par derrière. A présent mon corps est devenu tout petit. Quand je vais aux cabinets, quelqu'un vient immédiatement dans mon fondement et s'en sert à ma place. Ce sont les « empiriques » qui font cela. Il y a la famille Dulau qui m'empoisonne avec du laudanum et la famille Véro qui me donne la vérole (sic). »

Le délire s'étend et s'amplifie peu à peu ; des phénomènes visuels s'ajoutent aux troubles énésthésiques. Depuis 1921, en effet, la fréquence des hallucinations visuelles est remarquable. Qua... déclare qu'on lui fait voir toutes sortes de choses. Tantôt ce sont des scènes sexuelles, des spectacles inconvenants (derrière de femmes se livrant à la prostitution). Tantôt il s'agit de figures projetées sur les murs : têtes d'hommes, masques de cheval, de mulet, etc..., ou bien des dates écrites sur le mur, des mots insignifiants. La malade voit tout cela soit les yeux ouverts, soit les yeux fermés. Les images qu'elle perçoit sont généralement floues ;

mais elles sont parfois nettes et distinctes et Qua... proteste qu'on en doute. « Ce ne sont pas des visions, dit-elle. Ce que je vois c'est la réalité. Si vous appelez ça des visions (par visions Qua... entend des perceptions imaginaires) je ne vous dirai plus rien. Ce que je vois je suis certaine que ça existe. Ce sont des choses qu'on me représente devant les yeux, c'est réel. Je les vois devant moi, même quand j'ai les yeux fermés. Je ne veux pas que vous employiez des mots tels que visions ou hallucinations. » Et Qua... ajoute : « D'ailleurs il faut bien que je supporte patiemment puisque le docteur ne me croit pas quand je lui dis qu'on me fait voir des choses inqualifiables... Et pourtant ils m'ont envoûtée, c'est quelque chose. »

La malade nous explique que les scènes qu'on lui montre, proviennent d'appareils électriques cachés dans la cave. A l'aide de ces appareils on fait passer le long des murs des « peaux » qui viennent sur elle par « bandes », « comme des rouleaux » qu'elle voit et dont elle sent parfois le contact. Ce sont des « peaux empoisonnées, bleues ou noires, peaux d'hommes, peaux d'aliénés » dans lesquelles elle voit des « petits bonshommes et des femmes de petite taille causant ensemble », « quelques-unes d'entre ces femmes lui montrent leur derrière ». Des fils électriques, « invisibles mais dont elle sent bien le contact », ont été placés dans la tête de Qua... et lui font voir tout ce que lui montrent ses ennemis. Parfois les images semblent venir de très loin et la malade s'exprime ainsi : « Un jour étant au dortoir j'ai entendu à travers les murs les cris de ma fille et de mes parents qu'on martyrisait. Quelques minutes après, c'était une scène horrible : on m'a montré ma fille battue et violée. » — D. C'était dans votre esprit ? — R. « Non, non, je l'ai vu en dehors de moi. C'était net, mais il m'a semblé que cela venait de la chapelle. J'ai vu les gestes menaçants de ces forcenés. »

En dehors de ces thèmes délirants, la malade est parfaitement lucide et mnésique.

OBSERVATION VI (B... NELLY)

Délire chronique. Idées d'influence et de persécution. Erotisme. Hallucinations auditives psychiques et visuelles. Associations hallucinatoires (génitales et visuelles).

B... Nelly, trente-deux ans, est entrée le 10 mai 1924 (placement volontaire). C'est une malade aimable, répondant correctement à

nos questions et expliquant avec détails les tribulations dont elle se prétend être l'objet.

Le certificat immédiat constate : « Idées délirantes de persécution et d'influence. On agit sur elle par téléphone et par magnétisme. Automatisme mental très actif. Hallucinations psychiques. Début remontant au moins à un an. »

La malade venait d'un hôpital de Roubaix où elle avait été en traitement du 3 au 10 mai 1924.

Les troubles mentaux semblent avoir débuté, d'après les renseignements donnés par la famille, il y a environ deux ans. B... était sujette à des crises de dépression ; elle s'est montrée triste et taciturne. En même temps, elle est devenue méfiante et s'est figuré que l'entourage, le milieu dans lequel elle se trouvait n'était plus le même. On parlait d'elle en des « termes équivoques », on la traitait avec malveillance. Le sentiment d'étrangeté semble avoir influé peu à peu sur l'humeur de la malade qui avait été jusque-là gaie et affable. B... avait des sensations pénibles : elle avait souvent des maux de tête, dormait mal, avait des cauchemars la nuit. Cet état s'étant aggravé, B... entra à l'hôpital de Roubaix d'où elle a été évacuée pour « délire de persécution et délire religieux : périodes assez fréquentes d'excitation ».

Le certificat de quinzaine à l'asile note : « Idées délirantes d'influence et de persécution : hallucinations auditives et psychiques : représentations visuelles automatiques : absence de systématisation et de logique dans le délire. Début déjà ancien. Excitation secondaire aux faits d'automatisme mental. Probabilité de démence paranoïde. »

B... déclare avoir entendu la voix d'une voisine conversant avec un chat : « Viens, ma fille, on n'a pas besoin de vous. » — « C'est depuis l'année dernière à l'Ascension, dit-elle, qu'on me fait du magnétisme et qu'on me parle par téléphone. L'autre jour ma voisine, M^{me} N..., m'a fait comprendre que M. L..., le médecin de Roubaix, était possédé du démon. Quand je passais dans l'impasse, j'entendais la cousine de M. L... qui disait : « Elle passe... elle va à la réunion des enfants de Marie. » B... entend des propos tantôt agréables, tantôt désagréables. On dit : « Vous êtes une débauchée aux hommes », et d'autres fois : « Tu as de beaux yeux, ma petite chérie. » D'autres voisines lui parlent aussi par téléphone. Le téléphone marchait partout dans Roubaix. Les C... sont devenus les complices de L..., le docteur. B... déclare être constamment hypnotisée par ce der-

nier. « Je sens que je suis endormie. Je sentais qu'il travaillait avec le mal sur moi. » D. Que veut dire travailler avec le mal ? — R. On travaillait avec les chiens. — D. Qu'appellez-vous travailler avec les chiens ? — R. Il y avait là tous les chiens dans la cour. Les gens travaillaient avec les chiens par le mal. Les chiens « parlaient » avec M. L... J'entendais, étant à la maison, des femmes et un monsieur qui frappaient avec une baguette sur les chiens. — D. Pourquoi frappaient-ils ainsi ? — R. C'est un truc comme cela. On travaille aussi sur les chiens.

B... est persuadée qu'on veut la faire mourir. Elle ressent souvent des « battements de cœur » et elle sent à ce moment que « ses yeux sortent de la tête. » Elle attribue ces malaises à une influence occulte et malfaisante.

On la force à parler malgré elle, et « on lui fait voir des figures par magnétisme ». Ce sont généralement des têtes d'hommes, 15 à 16 de suite, un par un. — D. Ce n'est pas une pensée. Vous les voyez ? — R. Oui, oui, je les vois. Je vois les figures en magnétisme. Je les vois réellement.

Quelquefois ces représentations visuelles donnent le « scandale des personnes qui font voir le scandale ». — « Je repousse toujours. Je donne des calottes de droite et de gauche pour faire disparaître le scandale. Je crache aussi sur les figures. On me montre souvent deux femmes qui se touchent. C'est pour me pousser à bout. Je les vois en cinématographe.

— « Parfois, il y a des flammes qui se présentent devant les figures. Mais souvent on m'envoie tout ce qu'il y a de vilain « scandale d'un homme en cinématographe... ou ses parties sexuelles ». — D. Vous savez que cela n'existe pas réellement ? — R. Je sais que ce sont des personnes qui travaillent avec les ondes. — D. Alors vous vous rendez compte que cela n'existe pas réellement ? — R. Si, puisque je leur donne des claques.

— « Un jour on m'a montré le portrait de Guillaume II en vue cinématographique. Le portrait était nettement dessiné. Je l'ai regardé pendant quatre à cinq minutes. »

B... croit qu'il y avait un fil téléphonique dans sa maison. A l'aide de ce fil elle répondait, dit-elle, au maire qui lui parlait par téléphone. Elle nous confie : « On ne me laisse jamais tranquille, ils sont toujours là à me parler. Ils ont voulu me compromettre. Ils disent que j'ai dépensé l'argent de la Belgique et de la France. Ce n'est pas vrai : ce

sont les L... » Le Directeur de l'Université de Lille lui parle aussi par téléphone ; mais, dit-elle, il donne raison à L... alors qu'il sait que ce dernier et les C... ont tous les torts possibles.

Quelques tendances mystiques sont à signaler chez la malade : « Le Bon Dieu lui dit d'aller à la communion tous les jours. » Mais elle n'a jamais eu de visions mystiques.

B... s'excite et se révolte contre ses ennemis : en manière de protestation contre son maintien à l'asile, elle a fait durant trois jours la grève de la faim. Elle parle souvent de « scandale » qu'on lui montre.

— « Oui parfaitement, s'écrie-t-elle, on me fait voir le scandale. Quelle horreur ! — D. Qu'est-ce que c'est que le scandale ? — R. C'est contre la pureté. — D. Expliquez-vous ? — R. Je ne peux dire cela qu'à un prêtre. »

Sur notre insistance, B... explique néanmoins qu'elle sent une autre personne avancer la main pour lui faire des attouchements entre les jambes. « On m'a mis le scandale d'un homme dans la bouche. » — D. Vous l'avez vu ou senti ? — R. J'ai vu puis j'ai senti le contact dans la bouche.

— « A table je les sens qui viennent m'embrasser sur la bouche. Hier soir j'ai vu un échafaud : je me suis vue sous le couteau à l'âge de quatre ans. Je n'étais pas encore endormie. Je l'ai vu devant moi dans la salle. C'était comme en cinématographe. — D. Vous le voyez réellement ou c'est en pensée ? — R. Non, non, on me met ça devant la figure. C'était sur le côté de mon lit. Ça a duré un petit moment. »

En dehors de son délire, la malade s'occupe et travaille régulièrement. Rien d'anormal au point de vue neurologique.

OBSERVATION VII (M^{me} J...)

Délire chronique. Interprétations morbides. Troubles de la sensibilité générale. Phénomènes visuels les uns antérieurs au délire et les autres survenus au cours de la maladie.

M^{me} J... est une malade de quarante-quatre ans, sans antécédents psychopathiques notables et dont les troubles mentaux sont apparus, au dire de la famille, vers la fin de la guerre.

Au début : état mélancolique avec tristesse, aboulie, désespoir,

sentiment d'impuissance, désintérêt de toute chose : préoccupations hypocondriaques. A ce moment la malade s'entendait mal avec son mari. A la suite de la mort de sa mère, elle a élaboré un délire à base d'interprétations. Elle s'est figuré, en effet, que son mari, son fils, la femme de ménage, l'infirmière et les médecins ont fait mourir volontairement sa mère. Elle en a eu la preuve dans les mauvaises dispositions de son mari pour sa mère et pour elle-même, dans les propos tenus par la garde-malade et la femme de ménage, dans le déplacement d'un flacon contenant un acide, etc... « Je vivais, dit-elle, dans une atmosphère de conspiration. »

M^{me} J... a été internée le 26 août 1920, à la suite d'une tentative de suicide.

Depuis son entrée au Pensionnat, la malade est de plus en plus délirante. Elle reste la plupart du temps au lit, se lamente et gémit sans cesse. Elle dit entendre des voix ; on lui annonce sa mort, on dit du mal d'elle, on l'injurie. Son délire, en somme, a peu varié quant au fond. « Mon histoire ressemble, écrit-elle, à un roman feuilleton signé de Satan. Les auteurs de mon journal sont Pierre et Henri J... mais le plus misérable des assassins c'est la femme de ménage, la nurse Marguerite M... Les victimes sont ma mère et moi. Le grand R... et ma famille ont participé à l'histoire. M. Henri J... mon mari est bien coupable. Il voulait me faire faire un divorce honteux où il ne fallait pas de procès, et il m'a fait souffrir autant qu'une femme peut souffrir. Cet homme m'a fait des saletés et des scandales obscènes dans la maison. Je voulais le divorce, il m'a suppliée de ne pas divorcer ; alors je me suis laissé attendrir, j'ai eu pitié de lui. Quant à mon fils, je n'ai rien fait pour qu'il ne m'aime plus ; il me martyrisait comme les autres. J'avais des maux d'estomac nuit et jour. J'avais une période d'inquiétude que je ne m'expliquais pas. Combien de fois il m'est arrivé de pleurer tout d'un coup... J'allais voir un médecin car j'avais des douleurs et ne pouvais dormir. L'assassinat est venu après. »

M^{me} J... se croit la victime destinée à prendre sur elle, en expiation, tous les malheurs de l'Univers. Son séjour au Pensionnat est, pour elle, une séquestration illégale et abominable contre laquelle elle se révolte et proteste avec énergie. Parfaitement lucide et mnésique, elle se tient au courant de tout ce qui se passe dans le service.

M^{me} J... présente des hallucinations de la vue dès son entrée.

« On m'a fait voir, dit-elle, des « signes » de mon enfance. On m'a représentée l'autre jour toute petite, comme à l'époque où j'allais en

« classe. Je me voyais entourée de mes camarades. » — D. « Le voyez-vous en représentations mentales ou bien en visions extérieures réelles ? » — R. « Je me le représente mentalement. Je vois des personnes autour de moi, je les suis. Voilà comme elles étaient chez elles, voilà ce qu'elles ont fait et je me représente ma vie depuis mon enfance jusqu'à ce jour. »

« Je vois des choses » surnaturelles » depuis un an à peu près, choses auxquelles je n'aurais pu croire si les visions n'avaient pas été si nettes. Je me rappelle autrefois avoir vu une boule de feu au moment de la mort de mon père, mais je n'y attachai alors aucune importance. Quand je ferme les yeux je vois par exemple un fond noir et une vilaine tête d'homme, ou bien des têtes de femmes qui se modifient. A ce moment-là je ne pense à rien, et ça revient quand même. Quand j'étais petite j'ai vu des choses semblables, mais pas si affreuses. Ce sont des vues réelles que j'aperçois devant moi. Je ne puis comparer cela qu'aux rayons X ou au cinéma. Tantôt ça bouge, tantôt ça reste immobile. D'autres fois, ce sont des têtes sur un fond lumineux. Il y a quelque temps j'ai vu au mur de ma chambre une tête d'homme avec un serpent autour du cou, « avant que vous ne m'en ayez mis un que je sens maintenant remuer dans mon corps ». Les yeux ouverts j'ai vu aussi une ombre sur le mur ; c'est une sorte de spectre. Je voudrais que les assassins le voient comme moi. Ce sont des choses qu'un être humain ne devrait pas voir. Oui, c'est de l'irréel, mais qui existe certainement. Je suis obligée de le constater, puisqu'il y a des gens qui travaillent autour de moi. Je n'ai jamais vu de lettres, mais des chiffres : 15, 16, 24, en noir. Le 15 et le 16 représentent la date de mon mariage ; le chiffre 24, mon âge au moment de mon mariage. J'ai souvent vu apparaître devant moi, dans la journée, des images d'objets de ma jeunesse : par exemple du papier à lettres ; ou un dé à coudre. Tous ces objets étaient près de moi ; sans doute les autres ne voyaient rien, mais pour moi l'invisible existe. »

Dans cette observation, nous notons : 1° des phénomènes visuels antérieurs au délire ; 2° des visions survenues au cours de la maladie. Nous n'avons constaté à aucun moment, chez notre malade, un appoint toxique qui puisse donner lieu à ces visions. Mais il nous paraît intéressant de faire remarquer, que le « serpent a été vu quelques jours avant d'être senti » ; il semble qu'il y a là, pourrait-on dire, une relation de cause à effet.

OBSERVATION VIII (M^{me} Mos... AGNÈS)

Délire systématisé avec manifestations visuelles tardives. Hallucinations auditives et cénesthésiques. Hallucinations psychiques. Néologismes.

M^{me} Mos... Agnès, quarante-quatre ans, cuisinière. Internée le 10 août 1908. Idées de persécution datant de près de vingt ans. Hallucinations de l'ouïe. Troubles de la sensibilité générale. Phases d'excitation avec colère et violences. Tendance aux stéréotypies ; néologismes.

Nous avons peu de renseignements sur le début de la maladie. Il semble que M^{me} Mos... était sujette à des crises d'agitation au cours desquelles elle se croyait entourée d'ennemis, interprétant et prenant pour elle ce qui ne lui était pas destiné, tant en paroles qu'en gestes de la part de son entourage.

Actuellement, le délire quoique actif est très complexe et peu cohérent. M^{me} Mos..., qui s'occupe peu et reste souvent debout des journées entières, s'excite par moments. Elle déclare entendre des voix d'hommes « cachés dans les murs du dortoir », qui lui disent des gros mots, la traitent de « vieille folle », etc. Tout en se montrant assez lucide en dehors de ses périodes d'agitation, la malade paraît néanmoins indifférente à tout ce qui l'entoure. Mais parfois furieuse, elle invective le personnel, parle sans cesse, se plaint qu'« on lui jette de la vermine des murs », « On assomme et on abat, dit-elle, les petits garçons et les petites filles pour me pousser à bout. Ces pauvres martyrs sont étouffés dans les murs, je les entends crier jour et nuit. Ils sont *atiqués* dedans. C'est depuis huit ans que ça dure, et nuit et jour ils ne cessent d'abattre ma peau. Ce sont des *dégeulages*. Les dégeulages, c'est une offense mortelle et criminelle, entretenue par les *lessiveuses*, lesquelles font des choses malpropres avec les petits enfants. Tout ce que je fais est volé, on sait tout ce que je pense. Il y a donc quelque chose de mauvais dans les murs. J'entends toujours des menaces : « Je te rétiendrai » — c'est-à-dire qu'ils veulent m'enfermer dans une boîte. »

Phénomènes visuels. — « *On me fait voir aussi des figures grotesques. Ce matin encore, ils m'ont fait voir un chou-fleur. C'est dans*

ma tête qu'ils me font voir ces choses-là. Cela n'est pas beau, ils abiment ma tête. Une fois, ils m'ont fait voir un mille-pattes. Je l'ai vu courir sur la table : il était gros comme mon petit doigt. Une autre fois, ils m'ont mis vingt à trente vers dans la soupe et ils les ont fait pousser. C'était des vers de terre. Ça grouillait dans ma soupe... Plusieurs fois on m'a montré des figures ridées d'hommes et de femmes. Ces visions proviennent de gens qui se cachent dans les murs. Je vois ces horreurs-là quelquefois dans mon esprit, quelquefois devant moi. »

Ici les manifestations visuelles sont apparues plusieurs années après l'internement. Elles sont épisodiques et coïncident avec les accès d'excitation. La malade se plaint, en outre, qu'on agit sur elle à distance. On lui donne aussi des « visions intérieures » — ce sont des « scènes tragiques », dit-elle. Quelquefois on lui montre des tableaux obscènes ou des scènes de torture. Cela l'irrite et la scandalise.

OBSERVATION IX (M^{lle} Z...).

Délire chronique. Idées de persécution et de grandeur. Interprétations fausses. Hallucinations de l'ouïe. Phénomènes psycho-sensoriels d'ordre visuel à caractère désagréable (protestations véhémentes de la malade). Associations auditives et visuelles.

M^{lle} Z... a été internée en juin 1922, à l'âge de trente-deux ans. Le certificat signale à ce moment qu'elle est atteinte de « délire de persécution avec hallucinations auditives, nombreuses interprétations et idées de grandeur ».

Aucune tare neuro ou psychopathique. Enfance normale : intelligente, profession modeste. Le début des troubles mentaux remonte à environ dix-huit mois avant l'internement. M^{lle} Z... se croyait surveillée et espionnée partout. Les passants la regardaient avec malveillance. On tenait sur elle dans la rue des propos orduriers ; on faisait des allusions sur sa conduite au dehors et tout cela se répétait dans son entourage. Un jour on a essayé de l'empoisonner ; on l'a magnétisée. La malade en est arrivée à s'enfermer souvent dans une petite pièce sombre et mal aérée, refusant toute nourriture et toute médication nécessaire, par crainte d'empoisonnement (renseignements fournis par la famille).

Petit à petit le délire s'est développé. M^{lle} Z... n'avait d'abord pas

compris pour quelles raisons les gens s'occupaient d'elle et, pendant longtemps, elle en chercha la cause. Or, un jour elle a entendu dire qu'elle était une descendante de Napoléon I^{er}. Par la suite elle l'a su, grâce à des propos « dits en l'air », qu'elle était destinée à établir l'ordre en Russie et en Pologne, ayant comme collaborateur pour accomplir cette noble mission, son fiancé descendant lui-même d'Édouard VII.

Placée à la suite d'une longue période d'inactivité entrecoupée par des épisodes délirants et hallucinatoires, la malade devient de plus en plus méfiante. Elle se plaint, elle proteste ; son attitude est souvent agressive vis-à-vis du personnel et du médecin. Son délire paraît actuellement fixe, quoique mal systématisé. M^{lle} Z... se croit hypnotisée. On l'a rendue malade en lui donnant des aliments avariés. On lui donne toutes sortes de souffrances. On la provoque, on l'insulte. C'est de la jalousie. « Je ne me sens pas bien du tout. J'ai des gaz, j'ai mal à la tête. J'ai des organes qui se déplacent ; on m'a mis la matrice en mauvais état. On me fait sentir des odeurs de chloroforme et de boules puantes. »

Le 25 septembre 1922, la malade déclare avoir été menacée de la guillotine. C'était comme des voix qui chuchotaient autour d'elle, une sorte de suggestion. Aucun phénomène visuel n'a été signalé à ce moment ; mais, quelque temps après, M^{lle} Z... nous dit :

« Quand je suis arrivée ici je vous ai dit que je n'avais pas de visions, eh bien ! j'en ai eu ces jours derniers. Depuis que je suis ici on me rappelle ma vie depuis 1919 ; on insiste et cela m'agace ! On me « représente » jour pour jour depuis 1919. L'autre jour on m'a montré des portraits de femmes nues et des choses inconvenantes que je ne peux vous dire. Il m'a semblé voir devant moi quelque chose, mais il n'y avait rien en réalité. Il y a deux jours, dans ma chambre, j'ai vu, cette fois nettement, la guillotine avec le coutelas qui avait la forme d'un demi-cercle. C'était en plein jour. J'ai entendu d'abord une voix qui disait : « On va la tuer... » « On va la découper en morceaux... » et aussitôt j'ai vu se dresser devant moi la guillotine. Tout ça était immobile et passait vite, mais j'en ai eu très peur. Hier, on m'a fait voir mon frère à côté de moi. Ce n'était pas mon frère en personne, je le sais bien. »

M^{lle} Z... reproche au médecin d'avoir fait marcher le « projecteur ». — « Vous n'avez pas honte, s'écrie-t-elle, de m'avoir fait passer pour une prostituée ? » — D. « Que vous ai-je donc fait ? » — « Le projec-

leur vous représentait devant moi avec une femme assise sur vos genoux et cette femme... c'était moi ! »

La malade dit voir parfois les « yeux fermés » — « Quand je me suis couchée je les voyais encore par la pensée. Je les voyais également les yeux fermés. »

Le fonds mental est bien conservé : la mémoire et l'orientation sont bonnes.

Les phénomènes visuels, quoique peu nombreux et épisodiques, sont des plus nets et déterminent parfois des réactions vives. Les menaces fréquentes qu'entendait M^{lle} Z... lui ont été faites quelquefois sous forme de *visions*. Celles-ci entraînent, sinon une certaine frayeur, du moins un état affectif pénible.

OBSERVATION X (JOSÉPHINE T...)

Délire systématisé de persécution. Début ancien. Hallucinations de l'ouïe et psychiques ; troubles de la sensibilité générale. Nombreux phénomènes visuels reconnus « artificiels » par la malade, mais à caractère pénible et entraînant des réactions vives.

Joséphine T..., âgée actuellement de soixante et un ans, est une délirante chronique qui se croit persécutée par M. C..., son ancien patron.

Les premières manifestations psychiques seraient apparues avant la guerre, après une longue période d'hypocondrie. Employée depuis l'âge de treize ans dans une usine, la malade se figure actuellement que M. C... lui en veut et la poursuit sans cesse de sa haine. Elle le montre très puissant, possédant des instruments spéciaux à l'aide desquels il la fait souffrir. C'est lui, croit-elle, qui l'a fait enfermer ; du reste, il veut du mal à tout le monde et la plupart des ouvrières ont été, comme elle, ses victimes. M. C... au surplus l'insulte à distance et la traite de tous les noms. Il l'oblige à « dire telle ou telle réponse ou à ne rien dire du tout ». Tantôt il lui parle dans la tête, tantôt il tient des propos dans l'air et elle entend nettement sa vraie voix. Il l'appelle : « Vieille putain... vieille truie. » Quelquefois il parle avec « la voix d'autres personnes », mais « c'est toujours lui qui parle ». Quand il lui parle dans le cerveau, elle n'entend aucun bruit.

Ce n'est pas la même chose que par l'oreille, et elle appelle les voix par l'oreille des « soufflages ».

T... dit ressentir dans le corps des picotements, des échauffements, des refroidissements. Elle accuse M. C... d'être l'auteur de toutes ses souffrances. « Il peut, dit-elle, vous brûler la tête ; il vous envoie des lourdeurs, il vous chauffe et vous refroidit. » Parfois elle a l'impression qu'on lui enlève les ovaires. On lui fait des « attentats à la pudeur ». — C'est à distance, elle ne peut expliquer avec quoi.

Enfin, souvent M. C... lui présente des « vues ». Ce sont des morts ou des vivants. Ce ne sont pas des « visions », car T... établit une différence très nette entre la vision et la vue. « La vision, explique-t-elle, c'est net, c'est réel. La vue c'est artificiel. On ne peut y croire. Quand M. C... me fait voir des objets divers, ce sont des vues. Donc je n'y crois pas. Ce n'est pas réel. Je le vois bien devant mes yeux, mais je sais que cela n'existe pas. »

« Les vues représentent mon père mort il y a longtemps, ma mère ou un parent, tantôt vivants tantôt morts. D'autres fois, ce sont des vues qui n'ont rien de bien : un derrière de femme ou un homme nu. L'autre jour c'était une vue de danse ; je me suis vue en train de danser avec M. C... — On m'a fait voir aussi mes enfants tués sur le champ de bataille. C'était un spectacle horrible ! Un soir j'ai vu un cadavre dans mon lit et, une autre fois, un squelette. J'ai eu très peur. »

T... aurait également des visions graphiques. « On lui fait voir des billets de banque : 5, 10, 20 francs. Elle déclare, en outre, avoir vu des saints. »

Ces phénomènes visuels sont épisodiques ; la malade les attribue, pour la plupart, aux méfaits de M. C... Les vues sont surtout en noir, quelquefois blanc et noir, jamais très colorées. Elles durent parfois plusieurs minutes. Elles apparaissent et disparaissent brusquement. Le plus souvent elles sont floues et comme voilées. Ce sont presque toujours des spectacles désagréables qu'on montre à la malade et qui donnent lieu à des protestations véhémentes de la part de celle-ci.

Internée pour la première fois en 1916 à Dury, T... l'a été à nouveau en 1917. Depuis lors, elle ne cesse de délirer. Le fonds mental est intact ; l'orientation, la mémoire et le jugement sont bons. Pas de signes neurologiques.

ÉTUDE CLINIQUE

Après une rapide description générale des phénomènes psycho-sensoriels d'ordre visuel, nous étudierons leurs manifestations cliniques dans les Psychoses Hallucinatoires Chroniques.

A. — DESCRIPTION GÉNÉRALE

Cette étude a pour but de préciser la valeur des termes.

1° *Illusions*. — On désigne sous le nom d'illusion une perception erronée ou, si l'on veut, « la fausse perception d'une sensation réelle » (Régis). Ainsi, le persécuté qui croit entendre des menaces ou des paroles injurieuses dans le bruit des roues d'une voiture, éprouve une illusion; il en est de même pour l'aliéné qui déclare reconnaître parmi le personnel de l'Asile un de ses parents ou ennemis. Dans ce dernier cas, les illusions, en tant que phénomènes sensoriels, prennent le nom de « fausses reconnaissances ». La prédominance de l'état affectif est à la base de ces phénomènes.

L'illusion peut revêtir parfois chez les persécutés une forme des plus curieuses, dite « des sosies ». Cette variété suppose un élément à la fois imaginatif, interprétatif et hallucinatoire. C'est une agnosie d'identification, une « fausse reconnaissance associée à une interprétation erronée » (Capgras et J. Reboul-Lachaux). Le malade se croit entouré de sosies qui se multiplient tous les jours; il parle de la bande, de la société des sosies comme d'autres parlent des jésuites, des policiers ou des franc-maçons.

Les illusions visuelles des délirants chroniques diffèrent des

troubles observés chez les confus. Ces derniers ont des perceptions incomplètes; ils reconnaissent difficilement les objets et les personnes. La perception n'est qu'ébauchée ou elle reste lente et imprécise. Chez les délirants chroniques, l'illusion visuelle procède d'une perception rapide et basée sur de vagues impressions.

Enfin, les fausses reconnaissances chez les persécutés s'opposent à celles des maniaques. Ceux-ci dans leur idéation rapide, croient reconnaître telle ou telle personne de leurs connaissances; mais si l'on parvient à fixer leur attention, ils conviennent de leur erreur. Ils ont fait une indentation précipitée, mais celle-ci reste *rectifiable*.

2° *Pseudo-hallucinations* (ou représentations éprouvées comme étrangères). — Les pseudo-hallucinations sont des phénomènes d'automatisme présentant quelques caractères de la *perception* en ce sens qu'elles sont la reproduction approximative de perceptions anciennes. Elles se rapportent à des images mentales non verbales qui peuvent revêtir l'aspect de *visions*, d'odeurs, de bruits. G. Petit y range certaines variétés de représentations motrices cénesthésiques.

Les pseudo-hallucinations visuelles présentent les caractères pathognomoniques communs aux pseudo-hallucinations. Elles sont automatiques, c'est-à-dire qu'elles s'imposent brusquement à la conscience; elles sont incoercibles, c'est-à-dire que le sujet ne peut s'y opposer, ni les faire disparaître; elles sont irréductibles au moi, c'est-à-dire qu'elles sont considérées par le malade comme parasites, comme étrangères à sa personnalité. M. Séglas a reconnu aux faits de cet ordre, une certaine précision sensorielle, avec « détail, perfection, stabilité du tableau ». Mais quelle que soit leur précision sensorielle, les pseudo-hallucinations visuelles ont un caractère d'ordre négatif, commun aux autres variétés : elles n'ont aucune qualité extérieure, aucune objectivité spatiale. Ce sont, en un mot, des « visions mentales ».

3° *Hallucinations*. — Quoiqu'il y ait des transitions avec les précédentes, quoiqu'on fasse actuellement une critique sévère des hallucinations, le critérium de l'hallucination nous paraît être l'*objectivité extérieure spatiale*. « Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à la portée de ses sens, est dans un état d'hallucination » (Esquirol). Le phénomène est éprouvé comme pénétrant dans la conscience par le canal des sens. Le malade croit voir réellement devant lui l'objet de sa perception pathologique. Il a l'attitude, la mimique et les réactions d'une personne attentive aux tableaux qu'elle regarde.

L'hallucination visuelle peut être *complète*. Elle est prise alors pour un objet lui-même, comme dans l'onirisme par exemple. Elle peut être *artificielle* (« On me fait voir ») et, dans ce cas, elle est prise pour l'image d'un objet réel sans que le malade admette que l'objet dont on lui représente l'image soit présent. Mais il a l'impression que le phénomène visuel provoqué devant lui par influence extérieure pénètre dans son esprit par les voies sensorielles. Cette dernière variété de phénomènes visuels s'observe d'ordinaire chez les délirants chroniques et diffère des hallucinations visuelles de cause toxique ou infectieuse. Celles-ci sont terrifiantes, multiples, changeantes et réalisent le tableau de l'onirisme.

Actuellement le problème des troubles psycho-sensoriels est soumis à une revision tendant à restreindre la fréquence de l'hallucination. Comme nous estimons qu'on observe toutes les transitions insensibles entre la représentation et l'hallucination la mieux objectivée, nous acceptons volontiers la tendance critique contemporaine. Nous avons souvent vu des persécutés, spécialement au début, se demander s'ils entendaient réellement des voix ou au contraire leur propre pensée. Mais pour la description clinique des hallucinations habituelles de l'ouïe ou de la vue il ne s'agit pas de faire la psychogénèse de l'hallucination, de montrer ses relations avec la pensée du sujet, mais de constater cliniquement et *impartialement* ce que le malade

éprouve dans sa conscience. Or, ce qu'il éprouve, c'est bien la perception sans objet des classiques.

Les sujets souvent intelligents et cultivés — et c'est spécialement dans ce milieu qu'ont porté nos recherches — distinguent parfaitement les pseudo-hallucinations : « On me fait voir dans la pensée, on me fait voir en esprit, on me force à me représenter » des hallucinations vraies : « On me fait apparaître des visions devant les yeux, sur les murs, sur les rideaux ». Quand il s'agit de formes de transition ils parlent de phénomènes particuliers qu'ils peuvent difficilement décrire, faute de mots.

B. — DESCRIPTION CLINIQUE.

a) *Les Illusions.* — Nous avons peu à dire au sujet des illusions de la vue dans la Psychose Hallucinatoire Chronique. Elles s'observent même dès le début de l'évolution du délire. Elles semblent, à ce moment, favorisées par cette période où le délirant, surpris des premières manifestations de son mal, se montre inquiet, préoccupé et s'insurge contre ses persécuteurs. Une de nos malades se croit la victime d'une machination de son mari; elle le voit venir à elle le visage vivement teinté de rouge, elle croit qu'il a du sang sur les joues.

Les illusions portent souvent sur les personnes. Les malades croient reconnaître autour d'eux leurs persécuteurs, leurs parents ou leurs amis. Il s'y mêle un élément affectif souvent puissant. La haine qui l'anime contre le persécuteur qu'il a cru reconnaître empêche le persécuté de se rendre compte de l'inexactitude de ses perceptions.

Nous avons déjà parlé de l'illusion des sosies. Cette forme de l'illusion, dont le mécanisme est complexe, s'observe à toutes les périodes de la Psychose Hallucinatoire Chronique. Un de nos malades, interné depuis dix ans, écrit à sa femme : « J'exige que tu imposes volonté immédiatement pour que situation cinématographique dans laquelle on a osé criminellement mettre ma tête à la place de celle d'Anatole et ta tête et celle de ma

filles à la place de vos deux sosies fausses et nulles soit brûlée. » (observ. I). Le terme *sosies* semble indiquer une agression sur la personnalité.

b) *Les Pseudo-Hallucinations*. — Dans un certain nombre de cas, les malades affirment être les témoins visuels d'*images*, de *scènes*, de *tableaux* pour lesquels l'absence de tout caractère d'extériorité ne fait aucun doute. Ils disent voir « dans leur tête », ou emploient des expressions telles que celles-ci : « On me fait voir en esprit », « on me montre dans les yeux ». Notre malade (de l'obs. II) déclare : « Il y a des moments où la vision vient lorsque j'ai les yeux fermés », ou encore : « Si je ferme les yeux je vois aussi bien ». D'autres malades, enfin, parlent de « visions intérieures ». Il s'agit ici de phénomènes éprouvés comme apparus dans la conscience par influence étrangère, d'un fait de l'ordre des Pseudo-Hallucinations.

Certains délirants chroniques voient ainsi des objets ou des tableaux très divers : ombres, personnages, animaux, scènes plus ou moins complexes.

Il semble que dans la plupart des cas, ces autoreprésentations visuelles s'accompagnent d'une certaine précision sensorielle. Il ne nous est pas apparu qu'il y ait à ce sujet une différence nette entre les malades qui voient « en esprit » et ceux qui situent leurs visions à l'extérieur. Et du fait qu'il y a coexistence de pseudo-hallucinations et d'hallucinations visuelles chez le même sujet, le diagnostic différentiel entre les deux sortes de phénomènes est rendu parfois difficile; néanmoins, l'interrogatoire serré des malades et l'analyse impartiale des faits allégués permettent de reconnaître la nature de ceux-ci.

c) *Les Hallucinations*. — Les images que voient les délirants systématisés sont d'ordinaire *plates*. Elles sont souvent *floues*, *peu colorées*; parfois *transparentes* et comme juxtaposées au décor environnant sans le masquer. Notre malade Meur... (obs. III) à qui on faisait voir une malle, apercevait nettement

au travers de cette malle les carreaux de la cuisine dans laquelle elle se trouvait (hallucinations transparentes).

Les visions des délirants chroniques ne *s'insèrent jamais nettement* dans le monde extérieur. Les malades voient souvent une scène se dessiner sur un mur, sur un rideau, au plafond, dans le ciel, là où le décor extérieur paraît le moins riche et où il laisse comme un *écran tout préparé* pour la projection de la vision. D'autres fois celle-ci est éprouvée comme *venant de très loin*. Ainsi, la malade de l'Observation V nous affirme avoir vu un jour, cachés dans la chapelle située à quelque distance de la salle où elle était, des hommes qui avaient des gestes menaçants.

Les visions peuvent être *mobiles* ou *immobiles*. Assez souvent elles *passent vite*; parfois elles se succèdent devant les yeux du malade qui arrive à employer pour les caractériser, par exemple le terme de « constatations cinématographiques » (Voir obs. I).

On peut observer, dans certains cas, des troubles psychosensoriels visuels où les objets sont vus les yeux fermés, à *travers les paupières*. Tel est le cas de Qua... (obs. V) qui déclare voir « devant elle les yeux fermés ».

Enfin, ces phénomènes se produisent d'ordinaire de façon *épisode*. Le malade les éprouve le plus souvent pendant quelques jours consécutifs pour rester ensuite plusieurs semaines sans rien voir d'anormal. Dans quelques cas ils semblent *subcontinus*.

Les hallucinations visuelles chez les délirants chroniques sont toujours *artificielles*. Les malades ont l'impression que ces phénomènes visuels sont provoqués par une sorte d'action mystérieuse. Ils les sentent et les disent artificiels; et c'est peut-être en partie pour cette raison qu'ils déclarent voir la photographie et non le personnage lui-même, l'image d'un objet et non cet objet. Du reste, un des caractères des plus nets de l'automatisme visuel de nos malades réside dans la presque unanimité avec laquelle ceux-ci emploient les termes tels que : « images », « portraits », « figurations », « constata-

tions », « vues », « visions », etc... L... Nellie (obs. IV) attribue ses hallucinations visuelles à une « pose de rayon ».

Les phénomènes visuels observés sont des plus divers, ils varient avec chaque malade et on peut observer chez un même sujet des troubles visuels multiples et disparates. Il s'agit, dans la plupart des cas, d'*objets*, *flammes*, *brouillard*, *silhouettes*, *figures impressionnantes*, *images symboliques*, *cortèges*, etc... Certains malades déclarent voir des *rayons colorés*; ils les attribuent aux machinations de leurs persécuteurs et les assimilent aux rayons provoquant des troubles cénesthésiques. Souvent les délirants chroniques assistent à des *scènes sexuelles* (femmes nues, orgies); d'autres fois on leur « montre » des tableaux représentant la *guillotine*, des *scènes de torture*. Dans quelques cas ce sont des écrits pleins de menaces, des injures ou bien des conseils.

À côté de l'hallucination lilliputienne à *caractère agréable*, telle que la décrit M. Leroy, nous avons observé parfois des hallucinations lilliputiennes représentant des personnages minuscules, habillés avec des vêtements aux couleurs voyantes, s'agitant devant le malade et prenant parfois des attitudes obscènes. Ces apparitions, loin d'être agréables au malade, *l'irritent* et le *scandalisent*. Cette particularité s'explique par le fait que dans la maladie l'état affectif pénible, qui à notre avis est la cause des hallucinations, ne peut s'exprimer que par des visions désagréables. On sait d'ailleurs que dans le folklore, les contes de fées, etc..., on trouve, à côté des gnomes protecteurs et bienveillants, de minuscules personnages malfaisants. Du reste, si dans les deux cas observés l'hallucination lilliputienne revêtait un caractère désagréable, nous croyons très vraisemblable la possibilité de retrouver des apparitions agréables comme expression de la réaction euphorique.

Toutes ces visions sont en rapport avec l'état affectif prédominant. Il semble qu'on puisse y retrouver comme une objectivation des préoccupations habituelles du malade. « C'est le plus souvent l'image de la personne, qui occupe notre pensée pendant la veille, que nous apercevons dans nos rêves; c'est

aussi celle qui nous apparaît sous forme d'hallucination » (Bailarger), « le plus souvent elles (les hallucinations de la vue) sont éveillées par une idée obsédante » (Magnan).

Il y a fréquemment association des diverses formes d'automatisme : visuel et auditif, visuel et cénesthésique, visuel et génital. Une des formes curieuses de ces associations hallucinatoires est le remplacement immédiat d'une forme d'automatisme par une autre. Exemple : Mme Bog... (obs. II) entend d'abord la voix de son persécuteur qu'elle *voit* ensuite apparaître devant elle. Chez la même malade, la vision d'une araignée qui s'avance vers elle fait place à des sensations pénibles qu'elle éprouve dans son corps et dans ses membres. Une autre malade (obs. VI) déclare voir les organes sexuels de son persécuteur avant d'en sentir le contact. Dans un certain cas, nous avons observé une combinaison hallucinatoire.

Parfois, surtout dans les délires anciens, on observe des phénomènes visuels qui ne paraissent présenter aucun rapport avec le délire. Dans ce groupe nous rangeons les souvenirs infantiles, les images sans signification et les scènes religieuses, exception faite, bien entendu, pour celles qu'on observe dans les Délires Mystiques. Les représentations mystiques s'étaient parfois manifestées longtemps avant l'apparition du délire de persécutions; elles semblent dans ce cas en rapport avec l'éducation religieuse du sujet et, peut-être, avec une aptitude particulière à une prédominance visuelle de la pensée; mais au contraire des autres, elles ne sont pas l'objectivation des idées d'influence et la conséquence d'une dissociation psychique. Il semble qu'il y ait juxtaposition de phénomènes visuels de deux ordres différents.

L'affirmation classique que les hallucinations visuelles sont sans action sur le délire est, croyons-nous, inexacte. L'observation des faits nous a montré que dans la plupart des cas les manifestations visuelles, quand elles existent, ont la même signification et la même importance que les hallucinations au-

ditives ou cénesthésiques; elles sont au délire ce que les illustrations sont à un roman d'aventures; elles le confirment, l'illustrent, y font apparaître de nouveaux détails, expriment de façon plus vivante qu'une simple formule verbale des éléments nouveaux. Le malade se montre généralement affecté par son automatisme visuel. Il se considère comme un jouet dans les mains du persécuteur; il proteste, parfois avec véhémence, contre les tableaux obscènes qu'on lui fait voir. Il se plaint des menaces de torture (sous forme visuelle) dont il est l'objet, ou des « visions douloureuses » qu'on lui donne. De même qu'un tableau est plus vivant qu'une description, de même la vision est plus émouvante que l'ouïe. Dans quelques cas rares, cependant, les hallucinations laissent le malade indifférent.

Les faits d'automatisme visuel, hallucinations et pseudo-hallucinations, sont plus fréquents dans les délires chroniques que ne semblent l'admettre la plupart des auteurs.

Nous les avons relevés avec soin chez un grand nombre de malades délirants des divers services d'asiles. Nous avons obtenu dans ces investigations un succès variable, parfois important, toujours appréciable. Nous n'apporterons pas ici les résultats détaillés de nos statistiques; la lecture en serait fastidieuse et dépourvue d'intérêt. Il nous suffira d'indiquer des chiffres globaux et approximatifs.

Les phénomènes visuels s'observent dans environ 8 % des cas de délire chronique. Mais il convient de faire remarquer que chacun des cas que nous avons observés a été autant que possible considéré dans l'ensemble de son évolution — précaution nécessaire pour ne pas omettre les troubles psycho-sensoriels d'ordre visuel qui seraient les uns épisodiques, les autres d'apparition tardive.

C'est peut-être à cause de cette éclosion retardée des faits dont nous nous occupons ici, que certains d'entre eux ont pu soit échapper à l'attention des observateurs, soit faire défaut

dans les statistiques ou dans les documents établis à l'aide de notes cliniques rédigées au cours des premières périodes de la maladie.

Les troubles visuels ne s'observent pas, du reste, avec une égale fréquence dans tous les délires chroniques: ils semblent plus fréquents dans les formes où les thèmes sont complexes avec mode de pensée prélogique, et dans celles qui se rapprochent de la démence paranoïde: les délires peu riches n'en présentent point.

Nous avons signalé certains aspects cliniques comme les caractères les plus habituels des manifestations psycho-sensorielles d'ordre visuel chez les délirants chroniques. Pouvons-nous, en nous basant sur ces considérations, accorder une valeur pronostique particulière aux hallucinations et pseudo-hallucinations visuelles au cours des Psychoses Hallucinatoires Chroniques?

L'apparition généralement tardive des phénomènes visuels doit faire considérer ceux-ci comme étant l'expression d'un stade déjà avancé de la maladie et, à ce titre, ils nous apparaissent, plus encore que les hallucinations auditives ou celles des autres sens, comme un signe d'incurabilité. Mais ce serait ne tenir aucun compte de l'ignorance où nous sommes de la nature intime de ces phénomènes, que d'accorder à l'automatisme visuel une valeur spécifique qui serait péjorative. Il nous semble, néanmoins, que les hallucinations *indifférentes* sont les plus mauvaises: elles indiqueraient un automatisme plus grand.

ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE

Nous nous attacherons surtout à deux questions importantes :

A. Pourquoi les délirants systématisés ont-ils *peu* d'hallucinations de la vue et pourquoi peuvent-ils en avoir quelques-unes ?

Dans la plupart des délires systématisés et pendant très longtemps la cénesthésie pénible, le trouble de la quiétude, la méfiance à l'égard du monde extérieur (qui sont les sources de la maladie) ne se manifestent à la pensée consciente qu'après une élaboration subconsciente encore mal connue mais telle que les résultats sont une *pensée verbale*, analogue à la pensée de l'homme normal et assez différente de l'onirisme. Cette *pensée verbale*, non reconnue comme personnelle par le malade, semble venir de l'extérieur et se manifeste le plus habituellement sous forme de paroles entendues (hallucination de l'ouïe), de pensée verbale venant de l'extérieur (transmission de pensée), de tendance à prononcer certaines paroles sous une influence occulte (hallucination psycho-motrice verbale).

L'importance de cette pensée automatique *verbale* a été signalée déjà par M. de Clérambault (*Société Clin. de Méd. Ment.*, avril 1920). Dans cette pensée verbale l'image visuelle a peu à intervenir.

Mais dans beaucoup de formes, surtout celles qu'on a l'habitude de rattacher à tort à la Démence Paranoïde, l'élaboration subconsciente des troubles de la cénesthésie et de la quiétude est moins parfaite et n'arrive pas à la forme logique. Elle est surtout prélogique; en elle domine la participation mys-

tique au sens de Lévy-Bruhl : « Dans les représentations collectives de la mentalité primitive, les objets, les êtres, les phénomènes peuvent être, d'une façon incompréhensible pour nous, à la fois eux-mêmes et autre chose qu'eux-mêmes. D'une façon non moins incompréhensible ils émettent et ils reçoivent des forces, des vertus, des qualités, des actions mystiques qui se font sentir hors d'eux, sans cesser d'être où elles sont (1). »

Dans cette pensée prélogique on peut dire que l'essentiel des éléments psychologiques n'est pas une qualité intellectuelle la même pour tout le monde, mais un *état affectif* représenté par un *mot* ou un *néologisme*, état affectif comportant un grand nombre d'expressions intellectuelles qui paraîtraient contradictoires à notre pensée logique. De plus, cet élément psychologique représenté par un mot ou un néologisme ne s'associe pas simplement à d'autres éléments analogues, mais *fusionne* avec eux. Cette sorte d'agglutination de concepts qui en résulte se poursuit constamment, avec cette particularité que ceux dont le potentiel affectif est le plus fort attirent à eux et conservent comme des satellites les concepts nouveaux venus, moins vigoureux. Cette attraction se fait très facilement par des détails, par analogies verbales (2) ou syllabiques. En voici un exemple : W... se destine au cinéma, il est donc uni aux « constatations cinématographiques », ou hallucinations visuelles de B... (Obs. I); il possède un phonographe Pathé, or un parent de B..., atteint de P. G., a reçu à l'Asile de Limoges un phonographe, donc W... est en relation avec les Maisons de Santé. (« Donc Pathé se rencontre avec séquestration et les personnes qui ont le malheur de posséder des gramophones de cette marque feraient bien de les jeter dans la rue. »)

Même dans ce type de pensée, les mots ont encore une grande importance et l'image visuelle intervient peu.

Par conséquent, la pensée qui est hallucinatoire (parce que

(1) Revue philosophique, sept.-octobre, p. 242.

(2) P. Guiraud. — Les formes verbales de l'interprétation délirante A. M. P. 1921.

non reconnue comme personnelle et projetée de ce fait dans le monde extérieur) ne peut guère être que verbale et non visuelle. Mais cela n'arrive pas toujours.

Certains souvenirs *visuels*, surtout infantiles, peuvent avoir une grande importance affective; ils apparaîtront de ce fait dans la trame du délire sous forme *visuelle*, non personnelle mais provoquée par influence extérieure soit sous forme d'hallucination psychique (« On me force à me représenter »), soit sous forme d'hallucination visuelle vraie.

Certains souvenirs auditifs ont pu être transposés *visuellement*, surtout pendant l'enfance; ils réapparaissent alors *visuellement*. Tel est le cas de B... (situation attaque de la chaise, observation I) qui reproduit par de nombreux schémas l'acte de fléchir la jambe pour monter sur le marchepied de la chaise de poste.

Certaines représentations sont surtout visuelles, par exemple beaucoup de représentations religieuses. Le caractère essentiellement abstrait des dogmes métaphysiques est compensé par un grand nombre de tableaux, de statues, de symboles qui aident à leur compréhension.

Il semble, d'autre part, que dans bien des cas la pensée s'aide surtout d'images *visuelles*. En effet, certains sujets sont plus volontiers des « visuels » que d'autres, par exemple, les peintres, les metteurs en scène de cinéma, qui « visionnent » les films. Délirants de tels sujets peuvent faire plus facilement que d'autres des hallucinations de la vue.

Enfin nous croyons que dans les stades avancés de la psychose — mais seulement dans ceux-là ou dans certaines formes particulièrement graves d'emblée — il peut se produire avec les progrès de la maladie, avec l'extension progressive du processus histologique causal un véritable Automatisme Mental à la façon dont le comprend M. de Clérambault, c'est-à-dire que l'atteinte fonctionnelle encore inconnue peut exciter des centres visuels et produire des phénomènes qui, non intégrés d'emblée à la personnalité, apparaissent comme des hallucinations de la vue. Cela se produisant sans l'intervention d'une *cénesthésie pénible* et d'une *quiétude troublée*. Mais alors les

hallucinations de la vue sont sans rapport avec le délire. Il s'agit de représentations indifférentes : un visage sans expression d'une personne vue, un livre, un objet d'enfance, la maison paternelle, etc. (Observ. VII). Nous considérons ces phénomènes comme assez rares.

B. Pourquoi les hallucinations visuelles donnent-elles l'impression d'images artificielles et non de la réalité?

Dans l'onirisme le monde extérieur n'est pas perçu ou est perçu très imparfaitement, d'où illusions nombreuses et faciles. Le malade vit dans un monde extérieur *imaginaire*, dans un espace non homogène et non encombré par les objets réels. Les productions hallucinatoires visuelles se développent facilement et ne sont gênées par rien. L'hallucination visuelle onirique donne l'impression de la *réalité à 3 dimensions*.

Les délirants chroniques n'ont ni *confusion*, ni *onirisme*. Ils vivent à la clarté du jour dans un espace homogène, percevant les objets réels. Leurs productions hallucinatoires sont gênées; l'espace imaginaire dans lequel elles se développent s'insère difficilement dans l'espace réel; il faut des murs, des rideaux où puisse se projeter l'hallucination. Les limites de cette sorte d'écran sont floues. Quelquefois les malades voient la réalité à travers l'hallucination.

Les hallucinations de l'ouïe au contraire troublent bien moins la perception de la réalité extérieure.

Même dans l'obscurité, cependant, les hallucinations visuelles sont imparfaites et semblent des *images* et non la réalité; surtout elles sont presque toujours dépourvues d'épaisseur, les personnages sont souvent incomplets. Il faut donc en conclure qu'en dehors de l'onirisme les hallucinations de la vue, quoique objectivées à l'extérieur, n'ont pas tous les caractères de la *perception* et rappellent encore les représentations : en particulier la 3^e dimension, la *profondeur*, manque d'ordinaire. L'état onirique semble nécessaire pour la produire.

CONCLUSIONS

Les troubles psycho-sensoriels d'ordre visuel au cours des Psychoses Hallucinatoires Chroniques s'observent plus souvent que ne semblent l'admettre la majorité des auteurs.

Leur fréquence paraît pouvoir être évaluée de façon approximative, malgré toutes les réserves que comportent des statistiques difficiles à établir. On les observerait dans environ 8 % des cas.

L'Automatisme Visuel prend deux aspects principaux. Dans un petit nombre de cas il s'agit d'hallucinations psychiques, de visions mentales. Plus souvent au contraire, on constate des troubles psycho-sensoriels de la vue accompagnés d'objectivité spatiale, c'est-à-dire des hallucinations visuelles.

Ces hallucinations visuelles ont quelques caractères particuliers. Elles s'insèrent mal dans le monde extérieur. Alors que dans l'onirisme toxi-infectieux les hallucinations visuelles apparaissent au malade comme l'objet lui-même, dans la Psychose Hallucinatoire Chronique elles donnent l'impression d'une image et non de l'objet lui-même, mais d'une image provoquée *artificiellement* devant les yeux du malade.

Les apparitions sont d'ordinaire plates, comme sur un écran, souvent floues, souvent épisodiques. Elles revêtent dans la plupart des cas un caractère désagréable; quelquefois cependant elles sont indifférentes.

Les phénomènes psycho-sensoriels visuels s'observent surtout dans les délires complexes à activité imaginative riche, et parmi les sujets chez lesquels prédomine la représentation visuelle.

Ils exercent une action sur le délire en « illustrant » et en

confirmant les préoccupations du malade. Ils ne font, en somme, qu'objectiver visuellement la pensée morbide.

Ils apparaissent assez souvent à une période avancée de la maladie et traduisent l'extension du processus d'automatisme psychique.

Les troubles psycho-sensoriels que nous avons étudiés ne peuvent être rattachés à une cause toxique. Du reste ils diffèrent totalement, comme caractères cliniques, de l'onirisme visuel.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPEL.

VU : *Le Doyen,*

M. ROGER.

VU : *Le Président de Thèse,*

HENRI CLAUDE.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNAUD. — *Psychoses constitutionnelles* (T. de Path. ment. de G. Ballet. 1 volume, Doin, 1903).
- BAILLARGER. — *Des hallucinations* (Paris, Baillière, 1846).
- BALL. — *Maladies mentales* (1890).
- CAPGRAS et G. REBOUL-LACHAUX. — *L'illusion des sosies*. Soc. Clin. Méd. Ment. (1923).
- G.-G. DE CLÉRAMBAULT et PORC'HER. — *Automatisme mental et scission du moi*. Soc. Clin. Méd. Ment. (19 avril 1920). Bull., p. 110.
- DOGONET. — *Traité des maladies mentales*, p. 222.
- DIDE et GUIRAUD. — *Psychiatrie du Médecin Praticien*, Masson (1921).
- ESQUIROL. — *Des maladies mentales* (1838).
- FALRET. — (*Annales médico psych.*, 1878).
- DE FURSAC. — *Manuel de Psychiatrie*. Alcan (1923).
- GUIRAUD. — *Les formes verbales de l'interprétation délirante*. An. méd. psych. (n° 5, mai 1921).
- KRÉPELIN. — *Psychiatrie* (8^e édit. Leipzig, A. Barth, 1904).
- LASÈGUE. — *Du délire des persécutions* (1851).
- LEGRAND DU SAULLE. — *Délire des persécutions*, Paris (1871).
- LÉVY-DARRAS. — *La psychose d'influence*. Thèse de Paris (1914).
- MABILLE. — *De l'évolution des persécutions*. An. Méd. psych. Séance du 29 nov. 1880.
- MAGNAN. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales*.
— *Le délire chronique à évolution systématique* (1891).
- MARCÉ. — *Traité des maladies mentales*, p. 339 et 340.
- MOREL. — *Traité des maladies mentales*.
- G. PETIT. — *Essai sur une variété de pseudo-hallucination. Représentations aperceptives*. Thèse de Bordeaux (1913).
-

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	II
Introduction	13
Historique	15
Observations	21
Etude clinique	49
Etude psychologique	59
Conclusions	63



